

Calendário de Vacinação da SBP 2016

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO 2016
RECOMENDAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

	IDADE													
	Ao nascer	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	12 meses	15 meses	18 meses	4 anos a 6 anos	11 anos	14 anos	
BCG ID ¹	●													
Hepatite B ²	●	●		●		●								
DTP/DTPa ³		●		●		●			●		●			
dT/dTpa ⁴													●	
Hib ⁵		●		●		●			●					
VIP/VOP ⁶		●		●		●			●		●			
Pneumocócica conjugada ⁷		●		●		●		●						
Meningocócica C e A,C,W,Y conjugadas ⁸			●		●		●	●			●	●		
Meningocócica B recombinante ⁹			●		●		●	●						
Rotavirus ¹⁰		●		●		●								
Influenza ¹¹						●	●							
SCR/Varicela/SCRV ¹²								●	●					
Hepatite A ¹³								●		●				
Febre amarela ¹⁴	A partir dos 9 meses de idade													
HPV ¹⁵	Meninos e Meninas a partir dos 9 anos de idade													

NOTAS EXPLICATIVAS

1. BCG – Tuberculose: Deve ser aplicada em dose única. Uma segunda dose da vacina está recomendada quando, após 6 meses da primeira dose, não se observa cicatriz no local da aplicação. Hanseníase: Em comunicantes domiciliares de hanseníase, independente da forma clínica, uma segunda dose pode ser aplicada com intervalo mínimo de seis meses após a primeira dose.
2. Hepatite B – A primeira dose da vacina Hepatite B deve ser idealmente aplicada nas primeiras 12 horas de vida. A segunda dose está indicada com 1 ou 2 meses de idade e a terceira dose é realizada aos 6 meses. Desde 2012 no Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacina combinada DTP/Hib/HB (denominada pelo Ministério da Saúde de Penta) foi incorporada aos 2, 4 e 6 meses de vida. Dessa forma, os lactentes que fizerem uso desta vacina recebem quatro doses da vacina Hepatite B. Aqueles que forem vacinados em clínicas privadas podem manter o esquema de três doses, primeira ao nascimento e segunda e terceira dose aos 2 e 6 meses de idade. Nestas duas doses, pode-se utilizar vacinas combinadas acelulares – DTPa/IPV/Hib/HB. Crianças com peso de nascimento igual ou inferior a 2 Kg ou idade gestacional < 33 semanas devem receber, além da dose de vacina ao nascer, mais três doses da vacina (total de 4 doses, 0, 2, 4 e 6 meses). Crianças maiores de 6 meses e adolescentes não vacinados devem receber 3 doses da vacina no esquema 0, 1 e 6 meses; 0, 2 e 6 meses; ou 0, 2 e 4 meses. A vacina combinada Hepatite A+B (apresentação adulto) pode ser utilizada na primovacinação de crianças de 1 a 15 anos de idade, em 2 doses com intervalo de seis meses. Acima de 16 anos o esquema deve ser com três doses (0, 1 e 6 meses). Em circunstâncias excepcionais, em que não exista tempo suficiente para completar o esquema de vacinação padrão de 0, 1 e 6 meses, pode ser utilizado um esquema de três doses aos 0, 7 e 21 dias. Nestes casos uma quarta dose deverá ser feita, 12 meses após a primeira dose, para garantir a indução de imunidade em longo prazo.
3. DTP/DTPa – Difteria, Tétano e Pertussis (tríplice bacteriana). A vacina DTPa (acelular) quando possível deve substituir a DTP (células inteiras) pois tem eficácia similar e é menos reatogênica. O segundo reforço pode ser aplicado entre 4 e 6 anos de idade.
4. dT/dTpa – Adolescentes e adultos com esquema primário de DTP ou DTPa completo devem receber reforços com dT a cada 10 anos, sendo que preferencialmente o primeiro reforço deve ser realizado com dTpa. No caso de esquema primário para tétano incompleto ou desconhecido um esquema de três doses deve ser indicado, sendo a primeira dose com dTpa e as demais com dT. As duas primeiras doses devem ter um intervalo de dois meses (no mínimo de quatro semanas) e a terceira dose seis meses após a segunda. Alternativamente pode ser aplicada em três doses com intervalo de dois meses entre elas (intervalo no mínimo de quatro semanas).
5. Hib – A Penta do MS é uma vacina combinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Haemophilus influenzae b (conjugada). A vacina é recomendada em três doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade. Quando utilizadas as vacinas combinadas com componente Pertussis acelular (DTPa/Hib/IPV, DTPa/Hib, DTPa/Hib/IPV, HB, etc.), disponíveis em clínicas privadas, uma quarta dose da Hib deve ser aplicada aos 15 meses de vida. Essa quarta dose contribui para diminuir o risco de ressurgimento das doenças invasivas causadas pelo Hib em longo prazo.
6. VIP/VOP: As três primeiras doses, aos 2, 4 e 6 meses, devem ser feitas obrigatoriamente com a vacina Polio inativada (VIP). A recomendação para as doses subsequentes é que sejam feitas preferencialmente também com a vacina inativada (VIP). Nesta fase de transição da vacina Polio oral atenuada (VOP) para a vacina Polio inativada (VIP) é aceitável o esquema atual recomendado pelo PNI que oferece três doses iniciais de VIP (2, 4 e 6 meses de idade) seguidas de duas doses de VOP (15 meses e 4 anos de idade). As doses de VOP podem ser administradas na rotina ou no Dia Nacional de Vacinação. Crianças podem receber doses adicionais de vacina VOP nas campanhas, desde que já tenham recebido pelo menos duas doses de VIP anteriormente.
7. Pneumocócica conjugada – É recomendada a todas as crianças até 5 anos de idade. Recomendam-se três doses da vacina Pneumocócica conjugada no primeiro ano de vida (2, 4, 6 meses), e uma dose de reforço entre 12 e 15 meses de vida. Crianças saudáveis que fizeram as quatro primeiras doses com a vacina 7 ou 10-valente podem receber uma dose adicional com a vacina 13-valente, até os 5 anos de idade. O Ministério da Saúde reduziu para duas doses no primeiro ano de vida da vacina pneumocócica 10-valente a partir de 2016, administrada aos 2 e 4 meses de idade, seguida de um reforço, preferencialmente aos 12 meses, podendo ser aplicado até os 4 anos de idade. Essa recomendação foi tomada em virtude dos estudos mostrarem que o esquema de duas doses mais um reforço tem a mesma efetividade do esquema de três doses

mais um reforço. Crianças com risco aumentado para doença pneumocócica invasiva (DPI), entre 2 e 18 anos de idade, devem receber uma dose adicional com a vacina 13 valente. Para crianças e adolescentes com risco aumentado para DPI (vide recomendações nos CRIEs – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais), recomenda-se também a vacina pneumocócica polissacarídica 23- valente, mesmo que tenham recebido a vacina pneumocócica conjugada anteriormente. Esta vacina deverá ser aplicada após intervalo mínimo de 2 meses da vacina pneumocócica conjugada. Uma única dose de revacinação com a vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente deve ser administrada 5 anos após a primeira dose para as pessoas com risco aumentado de DPI.

8. Meningocócica conjugada – Recomenda-se o uso rotineiro da vacina meningocócica conjugada para lactentes maiores de 2 meses de idade, crianças e adolescentes. A vacina meningocócica C conjugada está licenciada no Brasil para uso a partir de 2 meses de idade. A vacina meningocócica ACWY conjugada ao mutante diftérico (ACWY- CRM) foi licenciada recentemente no Brasil, também para uso a partir dos 2 meses de idade. A vacina meningocócica ACWY conjugada ao toxóide tetânico (ACWY-TT) está licenciada a partir de 12 meses de idade. No primeiro ano de vida são recomendadas duas doses da vacina meningocócica C conjugada, aos 3 e 5 meses, lembrando-se que esta é disponibilizada pelo PNI. Quando for utilizada a vacina meningocócica ACWY conjugada ao mutante diftérico (ACWY- CRM) no primeiro ano de vida, disponível no momento somente em clínicas privadas, recomendam-se 3 doses para os lactentes que iniciam a vacinação entre 2 e 6 meses de idade, com intervalo de pelo menos 2 meses, e uma quarta dose no segundo ano de vida entre 12 e 16 meses. Para aqueles entre 7 e 23 meses de idade, não vacinados previamente, o esquema vacinal é de 2 doses, com a segunda dose administrada a partir de 12 meses de idade e pelo menos 2 meses de intervalo da dose anterior. A dose de reforço, recomendada pela SBP entre 12 e 15 meses de idade, pode ser feita com a vacina meningocócica C conjugada ou preferencialmente com a vacina meningocócica ACWY, assim como as doses entre 5 a 6 anos de idade e aos 11 anos. A recomendação de doses de reforço 5 anos depois (entre 5 e 6 anos de idade para os vacinados no primeiro ano de vida) e na adolescência (a partir dos 11 anos de idade) é baseada na rápida diminuição dos títulos de anticorpos associados à proteção, evidenciada com todas as vacinas meningocócicas conjugadas.

9. Meningocócica B recombinante – Recomenda-se o uso da vacina meningocócica B recombinante para lactentes a partir de 2 meses de idade, crianças e adolescentes. Para os lactentes que iniciam a vacinação entre 2 e 5 meses de idade, são recomendadas três doses, com a primeira dose a partir dos 2 meses e com pelo menos 2 meses de intervalo entre elas e uma dose de reforço entre 12 e 23 meses de idade. Para os lactentes que iniciam a vacinação entre 6 e 11 meses, duas doses da vacina são recomendadas, com dois meses de intervalo entre elas, com uma dose de reforço no segundo ano de vida. Para crianças que iniciam a vacinação entre 1 e 10 anos de idade, são indicadas duas doses, com pelo menos 2 meses de intervalo entre elas. Finalmente, para os adolescentes e adultos são indicadas duas doses com pelo menos 1 mês de intervalo entre elas. Não há dados disponíveis para adultos acima de 50 anos de idade. Não se conhece a duração de proteção conferida pela vacina.

10. Rotavírus – Existem duas vacinas disponíveis. A vacina monovalente incluída no PNI, indicada em duas doses, seguindo os limites de faixa etária: primeira dose aos 2 meses (limites de 1 mês e 15 dias até no máximo 3 meses e 15 dias) e a segunda dose aos 4 meses (limites de 3 meses e 15 dias até no máximo 7 meses e 29 dias). A vacina pentavalente, disponível na rede privada, é indicada em três doses, aos 2, 4 e 6 meses. A primeira dose deverá ser administrada no máximo até 3 meses e 15 dias e a terceira dose deverá ser administrada até no máximo 7 meses e 29 dias. O intervalo mínimo é de quatro semanas entre as doses. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar durante a administração da vacina ou depois dela, a dose não deve ser repetida. Recomenda-se completar o esquema da vacina do mesmo laboratório produtor.

11. Influenza – Está indicada para todas as crianças a partir dos 6 meses de idade. A primovacinação de crianças com idade inferior a 9 anos deve ser feita com duas doses com intervalo de 1 mês. A dose para aquelas com idade entre 6 meses a 2 anos é de 0,25 mL, de 3 a 8 anos é de 0,5 mL por dose e crianças a partir de 9 anos devem receber apenas uma dose de 0,5 mL na primovacinação. A vacina deve ser feita anualmente e como a influenza é uma doença sazonal deve ser aplicada antes do período de maior prevalência da gripe.

12. Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (vacinas tríplice viral – SCR; tetraviral viral – SCRv; varicela). Aos 12 meses de idade: deve ser feita na mesma visita a primeira dose das vacinas tríplice viral (SCR) e varicela, em administrações separadas, ou com a vacina tetraviral viral

(SCRV). A vacina tetraviral viral se mostrou associada a uma maior frequência de febre nos lactentes que receberam a primeira dose desta vacina, quando comparados com os que recebem as vacinas varicela e tríplice viral em injeções separadas, na primeira dose. Aos 15 meses de idade: deverá ser feita a segunda dose, preferencialmente com a vacina tetraviral viral (SCRV), com intervalo mínimo de três meses da última dose de varicela e SCR ou SCRV. Em situações de risco como, por exemplo, surto ou exposição domiciliar ao sarampo, ou surtos ou contato íntimo com caso de varicela, é possível vacinar crianças imunocompetentes de 6 a 12 meses com a primeira dose da vacina SCR ou com a vacina monovalente contra varicela de 9 a 12 meses. Nesses casos, a dose aplicada antes os 12 meses de idade, não será considerada como válida e a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano será necessária. A vacina varicela em dose única mostrou-se altamente eficaz para prevenção de formas graves da doença. Entretanto, devido à possibilidade de ocorrência de formas leves da doença em crianças vacinadas com apenas uma dose da vacina varicela, sugere-se a aplicação de uma segunda dose da vacina. Crianças que receberam apenas uma dose da vacina varicela e apresentem contato domiciliar ou em creche com indivíduo com a doença devem antecipar a segunda dose, respeitando o intervalo mínimo de 1 mês entre as doses. A vacinação pode ser indicada na profilaxia pós-exposição dentro de cinco dias após o contato, preferencialmente nas primeiras 72 horas.

13. Hepatite A – A vacinação compreende duas doses, a partir dos 12 meses de idade. O intervalo mínimo entre as doses é de 6 meses.

14. Febre amarela – Indicada para residentes ou viajantes para as áreas com recomendação da vacina (pelo menos 10 dias antes da data da viagem): todos os estados das regiões Norte e Centro Oeste; Minas Gerais e Maranhão; alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Indicada também para pessoas que se deslocam para países em situação epidemiológica de risco. Nas áreas com recomendação da vacina, de acordo com o MS, indica-se um esquema de duas doses, aos nove meses e quatro anos de idade, sem necessidade de doses de reforço. Em situações excepcionais (ex. surtos) a vacina pode ser administrada aos 6 meses de idade com reforço aos quatro anos, também sem necessidade de doses adicionais. A OMS recomenda atualmente apenas uma dose sem necessidade de reforço a cada 10 anos. Para viagens internacionais prevalecem as recomendações da OMS com comprovação de apenas uma dose. Em mulheres lactantes inadvertidamente vacinadas, o aleitamento materno deve ser suspenso, preferencialmente por 28 dias após a vacinação e no mínimo 15 dias. A vacina contra febre amarela não deve ser administrada no mesmo dia que a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) devido ao risco de interferência e diminuição de imunogenicidade. Recomenda-se que estas vacinas sejam aplicadas com intervalo de 30 dias entre elas.

15. HPV – Existem duas vacinas disponíveis no Brasil contra o HPV (Papilomavírus humano). A vacina com os VLPs (partículas semelhantes aos vírus – “vírus-like particle”) dos tipos 16 e 18 que está indicada para meninas maiores de 9 anos de idade, adolescentes e mulheres, em três doses. A segunda dose deve ser feita um mês após a primeira e a terceira dose seis meses após a primeira. A vacina com os VLPs dos tipos 6, 11, 16 e 18 está indicada meninas e mulheres entre 9 e 45 anos e para meninos e homens entre 9 e 26 anos de idade, em três doses. A segunda dose deve ser feita dois meses após a primeira e a terceira dose 6 meses após a primeira. Um esquema alternativo de vacinação para indivíduos entre 9 e 13 anos de idade seria de duas doses, a segunda de 6 a 12 meses após a primeira. A vacina disponível no PNI, exclusivamente para o sexo feminino entre 9 e 13 anos de idade, é a vacina com os VLPs 6, 11, 16 e 18. A partir de 2016 o PNI modificou o esquema passando para duas doses, sendo que a menina recebe a segunda dose seis meses após a primeira, deixando de ser necessária a terceira dose. Os estudos recentes mostram que o esquema com duas doses apresenta uma resposta de anticorpos em meninas saudáveis de 9 a 14 anos de idade não inferior quando comparada com a resposta imune de mulheres de 15 a 25 anos que receberam três doses. As mulheres vivendo com HIV entre 9 a 26 anos de idade devem continuar recebendo o esquema de três doses.

16. Vacinação do adolescente e adulto – manter o adolescente e adulto com esquema de vacinação completo indicado para a idade pode levar a uma redução no risco de infecção na criança.