



CALENDÁRIO VACINAL 2013

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 a 6 anos	11 anos	14 a 16 anos
BCG ID ¹	●												
Hepatite B ²	●	●				●							
DTP/DTPa ³		●		●		●			●		●		
dT/dTpa ⁴													●
Hib ⁵		●		●		●			●				
VIP/VOP ⁶		●		●		●			●		●		
Pneumocócica conjugada ⁷		●		●		●			●				
Meningocócica C Meningocócica ACWY conjugada ⁸			●		●			●			●	●	
Rotavírus ⁹		●		●		●							
Febre amarela ¹⁰		A partir de 9 meses											
Hepatite A								●		●			
SCR / Varicela / SCRv ¹¹								●	●				
Influenza ¹²						●	●						
HPV ¹³	Meninos e Meninas a partir de 9 anos de idade												

1. BCG - Tuberculose: Deve ser aplicada em dose única. No entanto, recomenda-se uma segunda dose da vacina quando, após 6 meses, 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 é realizada com 1 ou 2 meses de vida e a terceira dose é realizada aos 6 meses de vida. A partir de 2012, no Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacina combinada DTP/Hib/HB (conhecida como pentavalente brasileira) foi incorporada aos 2, 4 e 6 meses de vida. Desta forma, os lactentes que fizerem uso dessa vacina recebem quatro doses da vacina hepatite B. Aqueles que utilizarem as vacinas combinadas acelulares podem manter o esquema de três doses de hepatite B (a primeira dose ao nascer, sendo a segunda e a terceira dose aos 2 meses e 6 meses com as 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 quatro doses da vacina (esquema 0, 1, 2 e 6 meses): 1ª dose ao nascer, 2ª dose um mês após a 1ª dose, 3ª dose um mês após a 2ª dose, e a 4ª dose 6 meses após a 1ª dose. Crianças e adolescentes não vacinados devem receber a vacina no esquema 0, 1, 6 meses.

Avacina combinada A+B (apresentação adulto) pode ser utilizada na primovacinação de crianças de 1 a 15 anos de idade, em 2 doses com intervalo de 6 meses. Acima de 16 anos o esquema deve ser com 3 doses (0, 1 e 6 meses).

3. DTP/DTPa - Difteria, Tétano e Pertussis (Tríplice bacteriana). A vacina DTP (células inteiras) é eficaz e bem tolerada. Quando possível, aplicar a DTPa (acelular) devido a sua menor reatogenicidade.

4. dt/dTpa - Os reforços são indicados a cada 10 anos com dt, sendo que preferencialmente o primeiro reforço deve ser realizado com dTpa. Se o adolescente nunca tiver sido vacinado ou desconhecer seu estado vacinal, um esquema de três doses deve ser indicado, sendo a primeira dose com dTpa (pois esta vacina apresenta proteção adicional para coqueluche) 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 - Quando utilizadas as vacinas combinadas acelulares (DTPa/Hib/IPV, DTPa/Hib, DTPa/Hib/IPV/HB, etc.), 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. Pólio - As duas primeiras doses devem ser do tipo inativada (IPV). As doses subsequentes ficam a critério de cada serviço / pediatra, sendo preferível a vacina pólio oral (VOP).

Recomenda-se que todas as crianças com menos de cinco anos de idade recebam vacina oral (VOP) nos Dias Nacionais de Vacinação, desde que já tenham recebido 2 doses da vacina inativada.

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 e 6 meses), e uma dose de reforço aos 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. Crianças com risco aumentado para doença pneumocócica invasiva (DPI) entre 2 e 18 anos devem receber uma dose adicional com a vacina 13 valente.

Para crianças ou 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 conjugada pneumocócica anteriormente. Esta vacina deverá ser aplicada após intervalo mínimo de 2 meses da vacina pneumocócica conjugada.

8. Meningocócica Conjugada - Recomendam-se duas doses da vacina contra Meningococo C conjugada no primeiro ano de vida, e uma dose de reforço entre 12 e 18 meses de idade, independentemente do fabricante. Após os 12 meses de vida a vacina deve ser aplicada em dose única. A vacina meningocócica C conjugada não deve ser substituída pela vacina polissacarídica na vacinação de rotina. Em virtude da perda rápida de proteção, recomendamos um reforço aos 5 anos de idade com meningocócica C conjugada, e um segundo reforço preferencialmente com a meningocócica A/C/Y/W135 com 11 anos de idade. Vacina Meningocócica A/C/Y/W135 deve ser aplicada em dose única a partir de 11 anos nos adolescentes.

9. Rotavírus - Existem duas vacinas disponíveis. A vacina Rotavírus monovalente deverá ser administrada em 2 (duas) doses, seguindo os limites de faixa etária:

primeira dose aos 2 meses (1 mês e 15 dias até no máximo 3 meses e 15 dias) e a segunda dose aos 4 meses (3 meses e 15 dias até no máximo 7 meses e 29 dias). O intervalo mínimo entre as duas doses é de 4 semanas. A vacina Rotavírus pentavalente deverá ser administrada em três doses, aos 2, 4 e 6 meses. A primeira dose deverá ser administrada até no máximo 3 meses e quinze 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.

Os benefícios demonstrados com a vacina Rotavírus superam substancialmente os eventuais efeitos adversos atribuídos à mesma.

10. Febre amarela - Está indicada para os residentes e viajantes para as áreas endêmicas, de transição e de risco potencial. A aplicação desta vacina deve ser feita a partir dos 9 meses. Em situações excepcionais (ex: surtos) a vacina pode ser administrada a partir dos 6 meses. Para aqueles que se mantêm em risco, deve-se fazer uma dose da vacina a cada 10 anos.

Lactentes com menos de 6 meses em aleitamento materno, cujas mães receberam vacina contra febre amarela devem suspender o aleitamento materno por pelo menos 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 um intervalo de 30 dias entre elas.

11. Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (vacinas tríplice viral - SCR; quádrupla viral - SCRv; varicela). Aos 12 meses: deve ser feita na mesma visita a primeira dose das vacinas tríplice viral (SCR) e varicela, em administrações separadas, ou com a vacina quádrupla viral (SCRv). A vacina quádrupla viral mostrou-se associada a uma maior frequência de febre nos lactentes que recebem 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: deverá ser feita a segunda dose, preferencialmente com a vacina quádrupla viral (SCRv), com intervalo mínimo de três meses da última dose de varicela e SCR ou SCRv.

A vacina varicela em dose única mostrou-se altamente eficaz para prevenção de formas graves da doença. Entretanto, em consequência da possibilidade da ocorrência de formas leves da doença, em crianças vacinadas com apenas uma dose da vacina varicela, sugerimos a realização 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. Durante surtos ou após contato íntimo com caso de varicela, é possível vacinar crianças imunocompetentes de 9 a 12 meses, entretanto as doses administradas antes de um ano não devem ser consideradas como válidas. A vacinação pode ser indicada na profilaxia pós-exposição dentro de cinco dias após contato, preferencialmente nas primeiras 72 horas.

12. Influenza - Está indicada para todas as crianças dos 6 meses aos 5 anos de idade, assim como para todas as crianças com mais de 6 meses e adolescentes que apresentem fatores de risco. As crianças com mais de 5 anos e adolescentes sem fatores de riscos também podem ser vacinadas.

A primovacinação de crianças com idade inferior a 9 anos deve ser feita com duas doses com intervalo de 1 mês. A dose para aqueles com idade entre 6 meses e 35 meses é de 0,25 mL e depois dos 3 anos de idade é de 0,5 mL por dose. Crianças com mais de 9 anos podem receber apenas uma dose (0,5 mL) na primovacinação. A vacina deve ser feita anualmente. A Influenza é uma doença sazonal e a vacina deve ser realizada antes do período de maior prevalência da gripe.

13. HPV - Existem duas vacinas diferentes, disponíveis no mercado, contra o HPV (papilomavírus humano). A vacina bivalente (16, 18) está indicada para meninas de 10 a 25 anos, em três doses. A segunda dose deve ser feita um mês após a primeira e a terceira dose 6 meses após a primeira. A vacina quadrivalente (6, 11, 16, 18) está indicada para meninos e meninas de 9 a 26 anos, em três doses. A segunda dose deve ser feita dois meses após a primeira e a terceira dose 6 meses após a primeira.