

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA- CALENDÁRIO VACINAL 2013**

|   | IDADE  |                     |    |    |    |    |    |     |     |     |            |         |              |
|---|--|---------------------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|------------|---------|--------------|
|   | Ao Nacer   | 2m                  | 3m | 4m | 5m | 6m | 7m | 12m | 15m | 18m | 4 a 6 anos | 11 anos | 14 a 16 anos |
| BCG ID <sup>1</sup>                                 | ●  |                     |    |    |    |    |    |     |     |     |            |         |              |
| Hepatite B <sup>2</sup>                             | ●  | ●                   |    |    |    | ●  |    |     |     |     |            |         |              |
| DTP / DTPa <sup>3</sup>                             |  | ●                   |    | ●  |    | ●  |    |     | ●   |     | ●          |         |              |
| dT/dTpa <sup>4</sup>                                |  |                     |    |    |    |    |    |     |     |     |            |         | ●            |
| Hib <sup>5</sup>                                    |  | ●                   |    | ●  |    | ●  |    |     | ●   |     |            |         |              |
| VIP / VOP <sup>6</sup>                              |  | ●                   |    | ●  |    | ●  |    |     | ●   |     | ●          |         |              |
| Pneumo conjugada <sup>7</sup>                       |  | ●                   |    | ●  |    | ●  |    | ●   |     |     |            |         |              |
| Meningo C<br>Meningo ACWY<br>conjugada <sup>8</sup> |  |                     | ●  |    | ●  |    |    | ●   |     |     | ●          | ●       |              |
| Rotavírus <sup>9</sup>                              |  | ●                   |    | ●  |    | ●  |    |     |     |     |            |         |              |
| Febre amarela <sup>10</sup>                         |  | A partir de 9 meses |    |    |    |    |    |     |     |     |            |         |              |
| Hepatite A  |  |                     |    |    |    |    |    | ●   |     | ●   |            |         |              |
| SCR / Varicela/<br>SCRV <sup>11</sup>               |  |                     |    |    |    |    |    | ●   | ●   |     |            |         |              |
| Influenza <sup>12</sup>                             |  |                     |    |    |    | ●  | ●  |     |     |     |            |         |              |
| HPV <sup>13</sup>                                   | <b>Meninos e Meninas a partir de 9 anos de idade</b> |                     |    |    |    |    |    |     |     |     |            |         |              |

# CALENDÁRIO VACINAL

2013

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

## DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA

EITAN NAAMAN BEREZIN

EDIMILSON MIGOWSKI

MARCO AURELIO PALAZZI SAFADI

ROBERIO DIAS LEITE

CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ

PAULO CESAR GUIMARÃES

ANA MARIA VENTURA REVOREDO

REGINA CELIA DE MENEZES SUCCI

LÊDA LÚCIA MORAES FERREIRA

FABRIZIO MOTA

HELOISA HELENA DE SOUSA MARQUES

MARCOS JUNQUEIRA DO LAGO

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.

A vacina 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 à 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.

**SBP - Calendário de Vacinação para Adolescentes - 2013**

**Idade: dos 9 aos 19 anos**

| Vacinas  | Primovacinação  | Reforço               |
|--|---|-----------------------|
| <b>Recomendação Geral</b>  |   |                       |
| Hepatite B <sup>1</sup>  | <u>Esquema completo com 3 doses:</u> não é necessário repetir<br><u>Esquema incompleto:</u> somente completar o esquema com doses faltantes<br><u>Não vacinado:</u> 3 doses |                       |
| dT ou dTpa (Difteria, Tétano e Coqueluche acelular) <sup>2</sup> | <u>Esquema completo com 3 doses:</u> não é necessário repetir<br><u>Esquema incompleto:</u> somente completar o esquema com doses faltantes<br><u>Não vacinado:</u> 3 doses | 1 dose a cada 10 anos |
| Poliomielite (VIP) <sup>3</sup>                                  | 3 doses   |                       |
| Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR) <sup>4</sup>                    | 1 dose  | 1 dose                |
| Varicela <sup>5</sup>  | 2 doses   |                       |
| Hepatite A <sup>6</sup>  | 2 doses   |                       |
| Meningocócica conjugada <sup>7</sup>                             | 1 dose  |                       |
| HPV <sup>8</sup>   | 3 doses   |                       |
| <b>Pacientes com Recomendações Especiais</b>                     |   |                       |
| Influenza <sup>9</sup>   | 1 dose anual  |                       |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b <sup>10</sup>               | 1 dose  |                       |
| Pneumocócica 23-valente <sup>11</sup>                            | 1 dose  |                       |
| <b>Recomendadas de acordo com a condição epidemiológica</b>      |   |                       |
| Febre Amarela <sup>12</sup>                                      | 1 dose  | 1 dose a cada 10 anos |

**1 Vacina Hepatite B**

O esquema vacinal deve ser de 0-2-6 meses, sendo 16 semanas o intervalo mínimo entre a dose 1 e a dose 3. Até o momento não se recomenda uma quarta dose de reforço. Caso exista necessidade de vacinar para hepatite A e B, pode-se utilizar vacina combinada

## **2 Vacina Dupla Adulto (dT) e vacina Tríplice Bacteriana acelular para adolescentes e adultos (dTpa)**

Se a vacinação básica (série primária com cinco doses) for completa, os reforços devem obedecer o intervalo de 10 em 10 anos e podem ser realizados com a vacina dT. Recomenda-se a aplicação de pelo menos um reforço com a vacina dTpa (tríplice bacteriana acelular tipo adulto). Reforços subseqüentes devem ser realizados com a vacina dT.

Se a vacinação básica do adolescente for incompleta (inferior a três doses), deve-se completar o esquema até 3 doses, sendo apenas uma delas dTpa. Seguir fazendo os reforços nos intervalos recomendados.

Se o adolescente nunca tiver sido vacinado ou desconhecer seu estado vacinal, um esquema de 3 doses deve ser indicado, sendo a primeira delas com dTpa, seguida por 2 doses de dT. O intervalo entre a dose 1 e a dose 2 deve ser de, no mínimo, 4 semanas e entre a dose 2 e a dose 3 deve ser de, no mínimo, 6 meses. É altamente recomendável que a vacina dTpa substitua uma dose das três nesta série.

Gestantes: Os pais são os principais responsáveis pela transmissão da *B. pertussis* para os recém-nascidos e lactentes jovens. Desta forma, recomenda-se a administração da vacina dTpa para as gestantes, a partir de 20 semanas de idade gestacional. A imunização na gestação confere proteção à mãe, além de proporcionar a passagem de anticorpos, passivamente, ao feto, permitindo a proteção do lactente nos primeiros meses de vida.

Obs - A vacina dTpa deve, ainda, ser aplicada para todos os comunicantes domiciliares que convivem com lactente com idade inferior a 6 meses

### **3 Vacina Poliomielite inativada (VIP)**

Adolescentes que receberam primovacinação adequada com VOP ou VIP não necessitam doses de reforço de rotina para esta vacina. Indivíduos com idade superior a 7 anos não vacinados com a série primária de OPV, podem ser vacinados com três doses de VIP, respeitando-se o intervalo de 4 semanas entre as doses.

### **4 Vacina Tríplice Viral (SCR)**

Os indivíduos que receberam apenas uma dose da vacina, depois de um ano de idade, devem receber uma segunda dose completando o esquema vacinal indicado.

Indivíduos não vacinados devem receber duas doses da vacina Tríplice Viral, com intervalo mínimo de 30 dias.

### **5 Vacina Varicela**

Adolescentes susceptíveis devem receber duas doses da vacina, com 4 semanas de intervalo entre as doses.

### **6 Vacina Hepatite A**

Indivíduos susceptíveis devem receber duas doses da vacina com intervalo de 6 meses entre a dose 1 e a dose 2. Aqueles que receberam apenas uma primeira dose da vacina devem completar o esquema vacinal.

## **7 Vacina Meningocócica C conjugada e vacina Meningocócica ACYW135 conjugada**

Aplicadas em dose única, naqueles indivíduos não vacinados na série primária de vacinação.

## **8 Vacina Papilomavírus Humano (HPV):**

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.

## **9 Vacina Influenza**

É indicada em dose única, anualmente, para indivíduos que façam parte dos grupos de risco, ou que convivem intimamente com pessoas com fatores de risco, independente de terem feito o esquema básico de vacinação contra influenza no primeiro ano de vida ou de seguirem recebendo a vacina anualmente.

A vacina deve ser aplicada antes do início da estação de Influenza

Gestantes: Em razão da severidade da gripe quando acomete gestantes, especialmente no segundo e terceiro trimestres da gestação, a vacina influenza está indicada para as gestantes, independente da idade gestacional, na temporada de circulação do vírus influenza. Esta estratégia, além de proteger a gestante contra as complicações da doença, oferece a possibilidade proteção potencial para o lactente nos primeiros meses de vida.

## 10 **Vacina *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)**

Deve ser aplicada em dose única nos indivíduos que pertençam aos grupos de alto risco para doenças invasivas causadas pelo Hib, como aqueles com asplenia funcional ou anatômica, imunossuprimidos (particularmente, pessoas com deficiências nas subclasses de IgE), imunossuprimidos devido a tratamento quimioterápico para câncer, indivíduos infectados pelo HIV].

## 11 **Vacina Pneumocócica polissacarídica 23-valente**

Aplicada em dose única nos indivíduos que têm indicação para essa vacina (grupos de risco para a doença pneumocócica, como as pessoas com doenças crônicas - cardiopatas, pneumopatas, diabetes mellitus, alcoolismo, cirrose, fistula liquórica;- indivíduos acima de 60 anos; pessoas imunossuprimidas -asplenia funcional ou anatômica, Doença de Hodgkin, linfoma, mieloma múltiplo, falência renal crônica, síndrome nefrótica ou transplantados, ou outras condições que levem à imunossupressão-;pessoas infectadas pelo HIV assintomáticas ou sintomáticas), e que não receberam vacinação primária com PC7V. Aplicar uma segunda dose da vacina 5 anos após a primeira em imunocomprometidos ou acima de 60 anos de idade, quando vacinados com uma dose antes dessa faixa etária.

## 11 **Vacina Pneumocócica conjugada 13 valente**

Crianças e adolescentes com *risco aumentado* para doença pneumocócica invasiva (DPI) entre 2 e 18 anos devem receber uma dose da vacina 13 valente.

## 12 **Vacina Febre Amarela**

Em dose única, para todos que habitam áreas endêmicas.

Viajantes para áreas endêmicas recomendadas (em território nacional ou internacional), lembrando que os reforços são feitos a cada 10 anos.

A vacina não deve ser aplicada em nutrizes pelo risco de transmissão do vírus vacinal para os lactentes.