

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

CALENDÁRIO VACINAL 2011/2012

	IDADE												
	Ao Nacer	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	12m	15m	18m	4 a 6 anos	14 a 16 anos
ID BCG	●												
Hep B	●	●					●						
DTP /DTPa			●		●		●			●		●	
dT / dTPa													●
Hib			●		●		●			●			
VOP / VIP			●		●		●			●		●	
Pneumococo conjugada			●		●		●		●				
Meningococo C conjugada				●		●			●				
Rotavirus			●		●								
Febre amarela	A partir de 9 meses de idade												
Hepatite A									●		●		
SCR									●			●	
Varicela									●			●	
Influenza							●	●					
HPV	Meninas e meninos a partir de 9 anos												

CALENDÁRIO VACINAL

MANUAL

2011 / 2012

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA

EITAN NAAMAN BEREZIN
EDIMILSON MIGOWISKI
MARCO AURELIO PALAZZI SAFADI
ROBERIO DIAS LEITE
CRISTINA RODRIGUES DA CRUZ
PAULO CESAR GUIMARAES
ANA MARIA VENTURA REVOREDO
REGINA CELIA DE MENEZES SUCCI
LEDA LUCIA MORAES FERREIRA
FABRIZIO MOTTA
HELOISA HELENA DE SOUSA MARQUES
MARCOS JUNQUEIRA DO LAGO
ANA MARIA VENTURA REVOREDO



- **1 Hepatite B:** deve ser aplicada nas primeiras 12 horas de vida. A segunda dose pode ser feita com um ou dois meses de vida. Crianças com peso de nascimento igual ou inferior a 2 Kg ou com menos de 33 semanas de vida devem receber quatro doses da vacina (esquema 0, 1, 2 e 6 meses): 1ª dose ao nascer, 2ª dose um mês após, 3ª dose um mês após a 2ª dose, 4ª dose, 6 meses após a 1ª dose. Crianças e adolescentes não vacinados no esquema anterior devem receber a vacina no esquema 0, 1, 6 meses; a vacina combinada A+B pode ser utilizada na primovacinação desses indivíduos e o esquema deve ser completado com a mesma vacina (combinada).
- **2. BCG:** Aplicada em dose única. 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. O PNI recomenda uma segunda dose da vacina quando, após 6 meses, não se observa cicatriz no local da aplicação.
- **3 Rotavirus** A vacina monovalente deverá ser administrada em duas doses, aos dois e quatro meses. A primeira dose deverá ser administrada a partir de seis semanas até no máximo 14 semanas. O intervalo mínimo entre as doses é de quatro semanas. A segunda dose deverá ser administrada até 24 semanas de idade;
- A vacina pentavalente deverá ser administrada em três doses, aos 2, 4 e 6 meses. A primeira dose deverá ser administrada até 12 semanas e a terceira dose deverá ser administrada até no máximo 32 semanas. O intervalo mínimo é de quatro semanas entre as doses.

Os benefícios demonstrados com a vacina contra o rotavírus superam os eventuais efeitos adversos atribuídos a mesma

- **4.DTP** Difteria, tríplice 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.;
- **5 dT / dTpa:** Os reforços são indicados a cada 10 anos com dT. Se o adolescente nunca tiver sido vacinado ou desconhecer seu estado vacinal, um esquema de três doses deve ser indicado, preferencialmente com dTpa, pois esta vacina apresenta proteção adicional para coqueluche. As duas primeiras doses devem ter um intervalo de dois meses (mínimo de quatro semanas) e a terceira dose seis meses após a segunda – OU – três doses com intervalo de dois meses entre elas mínimo de quatro semanas.

6. **HiB** Se usada uma vacina combinada Hib/DTPa (tríplice acelular), uma quarta dose da Hib deve ser aplicada aos 15 meses de vida. Essa quarta dose contribui para evitar o ressurgimento das doenças invasivas a longo prazo.

- **7. Pólio** – As duas primeiras doses devem ser do tipo inativada. As doses subsequentes ficam a critério de cada serviço / pediatra.
Recomenda-se que todas as crianças com menos de cinco anos de idade recebam VOP nos Dias Nacionais de Vacinação.

- **8. Pneumocócica conjugada:** É recomendada a todas as crianças até cinco 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 entre 12 e 18 meses de idade.
- Crianças saudáveis que fizeram as quatro primeiras doses com a vacina 7 ou 10 valente devem 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 a 18 anos devem receber uma dose adicional com a vacina 13 valente.

- Para crianças ou adolescentes de alto risco para DPI (vide recomendações presentes nos CRIEs – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais) – recomenda-se também a vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente de acordo com o calendário presente nesse manual, mesmo que tenham recebido a vacina conjugada pneumocócica anteriormente.

8 Influenza está recomendada dos 6 meses aos 5 anos para todas as crianças. A partir dos cinco anos de idade, passa a ser indicada para grupos de maior risco, conforme indicação do centro de imunobiológicos especiais. 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 36 meses é de 0,25ml e depois dos 3 anos de idade é de 0,5 ml / dose. A partir dos 9 anos é administrado apenas uma dose (0,5 ml) anualmente. A Influenza é uma doença sazonal e a vacina está indicada nos meses maior prevalência da gripe, estando disponível apenas nessa época do ano, sendo desejável a sua aplicação antes do início da estação de Influenza.

- **9 . HPV:** Existem duas vacinas diferentes disponíveis no mercado contra o HPV (papilomavírus humano) administradas em 3 doses a partir de 9-10 anos de idade, de acordo com o fabricante.

10 A segunda dose da **SCR** (contra sarampo, caxumba e rubéola) pode ser aplicada dos 4 aos 6 anos de idade, ou nas campanhas de seguimento. Todas as crianças e adolescentes devem receber ou ter recebido duas doses de SCR, com intervalo mínimo de 1 mês. Não é necessário aplicar mais de duas doses.

- **11** A vacina de **Varicela** em dose única protege contra formas graves da doença. A vacina de varicela deve ser administrada em duas doses a partir dos 12 meses de vida. Na rotina a segunda dose deve ser aplicada entre 4 e 6 anos de idade.

- Crianças com menos de quatro anos de vida que receberam apenas uma dose da vacina e apresentem contato domiciliar ou em creche com indivíduo com a doença pode antecipar a segunda dose da vacina com intervalo mínimo de 3 meses.
- Durante surtos ou após contato íntimo com caso de varicela, é possível vacinar crianças 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, sendo preferível nas primeiras 72 horas. Adolescentes susceptíveis com mais de 13 anos de idade devem receber duas doses da vacina, com quatro semanas de intervalo (mínimo) entre as doses.
- A vacina quádrupla viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) pode ser utilizada no lugar das vacinas tríplice viral e varicela separadas.
- **12. 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, deve ser aplicada em dose única. A vacina meningocócica C conjugada não deve ser substituída pela vacina polissacarídica na vacinação de rotina.
- Vacina Meningocócica A,C,Y e W135 deve ser aplicada em dose única a partir de 11 anos nos adolescentes não vacinados e também como reforço para os que se vacinaram nos 2 primeiros anos de vida.

13 A vacina contra **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