

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA [CONT.]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2014/2015

COMENTÁRIOS

1. BCG ID: deverá ser aplicado, o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000 g.

2. Hepatite B:

- a) Aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. O esquema de quatro doses também pode ser utilizado, na dependência das vacinas combinadas a DTPw ou DTPa disponíveis (quando só disponível DTPa ou DTPw combinadas com hepatite B), nesse caso, 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 até sete dias após o parto.

3. Tríplice bacteriana: o uso da vacina DTPa é preferível ao da DTPw, pois os eventos adversos associados com sua administração são menos frequentes e intensos.

O primeiro reforço (quarta dose) deve ter intervalo mínimo de seis meses da terceira; o segundo reforço (quinta dose) não é necessário se a quarta dose foi administrada após os 4 anos de idade. 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-VIP ou dTpa-VIP.

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

5. Poliomielite: a SBIIm recomenda que todas as doses sejam com a VIP. Não utilizar VOP em crianças hospitalizadas.

6. Vacina rotavírus monovalente: disponível na rede pública e privada, com esquema de duas doses, idealmente aos 2 e 4 meses de idade. Vacina rotavírus pentavalente: disponível apenas na rede privada, com esquema de três doses, idealmente aos 2, 4 e 6 meses de idade. Para ambas as vacinas, a primeira dose pode ser feita a partir de 6 semanas de vida e no máximo até 3 meses e 15 dias, e a última dose até 7 meses e 29 dias. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias. Se a criança cuspir, regurgitar ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose.

7. Pneumocócica conjugada: iniciar o mais precocemente possível (no segundo mês de vida). As vacinas VPC10 e VPC13 são recomendadas até os 5 anos de idade. 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 2 meses de vida, o esquema de sua administração varia conforme a idade em que a vacinação for iniciada: entre 7 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. Crianças com esquema completo de VPC10 podem se beneficiar com uma dose adicional de VPC13 com o objetivo de ampliar a proteção em crianças de até 5 anos, respeitando o intervalo mínimo de dois meses da última dose.

8. Meningocócica conjugada: são recomendadas duas doses no primeiro ano de vida (aos 3 e 5 meses ou a partir dos 2 meses de idade); um reforço entre 12 e 15 meses; e, em virtude da rápida redução dos títulos de anticorpos protetores, reforços são necessários: entre 5 e 6 anos (ou cinco anos após a última dose recebida depois dos 12 meses de idade) e na adolescência.

No primeiro ano de vida, utilizar a vacina meningocócica C conjugada (MenC). Em crianças maiores de 1 ano, usar preferencialmente a vacina meningocócica conjugada ACWY (MenACWY), na primovacinação

ou como reforço do esquema com MenC do primeiro ano de vida.

No Brasil, para crianças menores de 1 ano de idade, a única vacina licenciada para uso é a vacina MenC; MenACWY-TT está licenciada a partir de 1 ano de idade e Men ACWY-CRM a partir de 2 anos de idade.

9. In uenza (gripe): é recomendada para todas as crianças a partir dos 6 meses de idade. Quando administrada pela primeira vez em crianças menores de 9 anos, aplicar duas doses com intervalo de 30 dias. Crianças menores de 3 anos de idade recebem 0,25 mL por dose e as maiores de 3 anos recebem 0,5 mL por dose.

10. Febre amarela: recomendada para residentes ou viajantes para áreas com recomendação da vacina (de acordo com classificação do MS). Crianças vacinadas aos 9 meses devem ser revacinadas aos 4 anos de idade. O PNI recomenda que crianças menores de 2 anos de idade não recebam as vacinas febre amarela e tríplice viral no mesmo dia. Nesses casos, e sempre que possível, respeitar intervalo de 30 dias entre as doses.

11. Hepatite A: para crianças a partir de 12 meses de idade não vacinadas para hepatite B no primeiro ano de vida, a vacina combinada hepatites A+B pode ser considerada para substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B (duas doses: esquema 0-6 meses).

12. Sarampo, caxumba e rubéola: é considerada protegida a criança que tenha recebido 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 também o capítulo 11, atualizado em 2013).

meses em 5 doses. (veja também o capítulo 11, atualizado em 2013).