

# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm CRIANÇA

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2017/2018



**Comentários numerados  
devem ser consultados.**

VACINAS	DO NASCIMENTO AOS 2 ANOS DE IDADE													DOS 2 AOS 10 ANOS					DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS			
	Ao nascer	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4 anos	5 anos	6 anos	9 anos	10 anos	Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação	
BCG ID <sup>(1)</sup>	Dose única																			SIM	SIM	
Hepatite B <sup>(2)</sup>	1ª dose		2ª dose				3ª dose													SIM	SIM	
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) <sup>(3)</sup>			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO		REFORÇO						DTPw	DTPa e dTpa	
<i>Haemophilus influenzae b</i> <sup>(4)</sup>			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO								SIM, para as três primeiras doses	SIM	
Poliomielite (vírus inativados) <sup>(5)</sup>			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO		REFORÇO						SIM, VIP para as três primeiras doses e VOP nas doses de reforços e campanhas para crianças de 1 a 4 anos	SIM, somente nas apresentações combinadas com DTPa e dTpa	
Rotavírus <sup>(6)</sup>			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada																	SIM, vacina monovalente	SIM, vacina monovalente e pentavalente	
Pneumocócica conjugada <sup>(7)</sup>			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO								SIM, VPC10 para menores de 5 anos	SIM, VPC10 e VPC13	
Meningocócicas conjugadas <sup>(8)</sup>			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada									MenACWY				MenACWY				SIM, menC para menores de 5 anos	SIM, menC e menACWY	
Meningocócica B <sup>(9)</sup>			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO								NÃO	SIM	
Influenza (gripe) <sup>(10)</sup>																				SIM, 3V para menores de 5 anos e grupos de risco	SIM, 3V e 4V	
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados) <sup>(5)</sup>														DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO						SIM	NÃO	
Febre amarela <sup>(11)</sup>													Dose única							SIM	SIM	
Hepatite A <sup>(12)</sup>													1ª dose		2ª dose						SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 anos)	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) <sup>(13,15)</sup>													1ª dose	2ª dose							SIM	SIM
Varicela (catapora) <sup>(14,15)</sup>													1ª dose	2ª dose							SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 anos)	SIM
HPV <sup>(16)</sup>																				Três doses	SIM, HPV4 - 2 doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos	SIM
Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)																				REFORÇO	NÃO	SIM
Dengue <sup>(17)</sup>																				Três doses	NÃO	SIM

14/07/2017 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

**Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais.**

\* UBS – Unidades Básicas de Saúde

# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm CRIANÇA [CONT.]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2017/2018

## COMENTÁRIOS

**1. BCG ID:** deverá ser aplicada o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000 g. Em caso de suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacina pode estar contraindicada (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*).

**2. Hepatite B:** a) Aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. b) O esquema de quatro doses pode ser adotado quando é utilizada uma vacina combinada que inclua a vacina hepatite B, ou seja, a primeira dose ao nascer, com a vacina isolada, e aos 2, 4 e 6 meses de idade com DTPw-HB-Hib ou DTPa-HB-VIP-Hib. c) Se mãe HBsAg+, administrar vacina nas primeiras 12 horas de vida e HBIG o mais precocemente possível (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 reforço dos 4 a 5 anos pode ser feito com dTpa, DTPa ou DTPw. O reforço dos 9 a 10 anos de idade, deve ser feito com a vacina tríplice acelular do tipo adulto (dTpa).

**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:** recomenda-se que, idealmente, todas as doses sejam com a VIP. Não utilizar VOP em crianças hospitalizadas e imunodeficientes.

**6. Vacina rotavírus monovalente:** duas doses, idealmente aos 2 e 4 meses de idade. **Vacina rotavírus pentavalente:** 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. Não utilizar em crianças hospitalizadas. Em caso de suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacina pode estar contraindicada e seu uso deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*).

**7. Pneumocócica conjugada:** iniciar o mais precocemente possível (no segundo mês de vida). A recomendação da VPC13 visa ampliar a proteção e, portanto, quando possível, deve ser usada inclusive para as doses da primovacinação. No entanto, quando isso não é possível, crianças menores de 6 anos com esquema completo ou incompleto de VPC10 podem se beneficiar com dose(s) adicional(is) de VPC13, respeitando-se o intervalo mínimo de dois meses da dose anterior. O PNI adotou desde janeiro de 2016, o esquema de duas doses da VPC10 aos 2 e 4 meses de vida, com reforço aos 12 meses. A SBIm mantém a recomendação de três doses aos 2, 4 e 6 meses de vida com reforço entre 12 e 15 meses.

**8. Meningocócicas conjugadas:** sempre que possível, preferir a vacina menACWY, inclusive para os reforços de crianças antes vacinadas com menC.

No Brasil, para crianças a partir dos 2 meses de idade, estão licenciadas as vacinas conjugadas: menC e menACWY-CRM. A vacina menACWY-TT está licenciada a partir de 1 ano de idade.

O esquema primário varia conforme a vacina utilizada. MenC: duas doses, aos 3 e 5 meses de idade e reforço entre 12-15 meses. MenACWY-CRM: três doses aos 3, 5 e 7 meses de idade e reforço entre 12-15 meses.

Para crianças que não receberam menC e que iniciam a vacinação em atraso com menACWY, os esquemas também variam. Com menACWY-CRM, iniciando entre 7 e 23 meses de idade: duas doses, sendo que a segunda deve ser obrigatoriamente aplicada após a idade de 1 ano (mínimo dois meses de intervalo entre elas); iniciando após os 24 meses de idade: uma dose. MenACWY-TT iniciando após 12 meses de idade: uma dose.

Em virtude da rápida redução dos títulos de anticorpos protetores, reforços das vacinas conjugadas (C ou ACWY) são necessários na infância (entre 12 e 15 meses e entre 5 e 6 anos ou cinco anos após a última dose) e na adolescência, aos 11 anos de idade ou cinco anos após o último reforço da infância.

Crianças com vacinação completa ou incompleta com menC podem se beneficiar com o uso da vacina menACWY, com o objetivo de ampliar a proteção. Respeitar o intervalo mínimo de dois meses da última dose de menC.

**9. Meningocócica B:** três doses aos 3, 5 e 7 meses de idade e reforço entre 12-15 meses. Crianças que iniciam a vacinação mais tarde: a) entre 6 e 11 meses: duas doses com intervalo de dois meses e uma dose de reforço no segundo ano de vida respeitando-se um intervalo mínimo de dois meses da última dose; b) entre 12 meses e 10 anos: duas doses com intervalo de dois meses.

**10. Influenza:** 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. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.

**11. Febre amarela:** recomendada em dose única, a partir de 9 meses de vida para residentes ou viajantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do MS), podendo esse esquema ser reavaliado futuramente. Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais, devendo a vacinação ser feita até dez dias antes de viagens. Recomenda-se 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. Contraindicada para imunodeprimidos; mas se os riscos de adquirir a doença superarem os riscos potenciais da vacinação, o médico deverá avaliar sua utilização (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*).

**12. 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 e B na formulação adulto pode ser considerada para substituir a vacinação isolada (A ou B) com esquema de duas doses (0 - 6 meses).

**13. 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 para o sarampo – por exemplo, surto ou exposição domiciliar – a primeira dose pode ser aplicada a partir de 6 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 15. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*).

**14. Varicela:** 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 varicela ou exposição domiciliar – a primeira dose pode ser aplicada a partir de 9 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 15. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*).

**15.** Aos 12 meses, na mesma visita, aplicar a primeira dose da tríplice viral e varicela em administrações separadas (SCR + V) ou com a vacina quádrupla viral (SCRV). A segunda dose de tríplice viral e varicela, preferencialmente com vacina quádrupla viral, pode ser administrada a partir dos 15 meses de idade, mantendo intervalo de três meses da dose anterior de SCR, V ou SCRV.

**16. HPV:** duas vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para ambos os sexos; e HPV2, licenciada apenas para o sexo feminino. O esquema de vacinação para meninas e meninos é de três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. O PNI adotou esquema de vacinação com duas doses (0- 6 meses) para menores de 15 anos.

**17. Dengue:** Esquema de três doses com intervalo de seis meses entre elas. Contraindicada em crianças menores de 9 anos de idade. Contraindicada em imunodeprimidos.