CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2012/2013

VACINAS	DO NASCIMENTO AOS DOIS ANOS DE IDADE													DOS DOIS AOS DEZ ANOS					DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
	Ao nascer	Um mês	Dois meses	Três meses	Quatro meses	Cinco meses	Seis meses	Sete meses	Oito meses	Nove meses	12 meses	15 meses	18 meses	2-3 anos	4 anos	5 anos	6 anos	9 a 10 anos	postos públicos de vacinação	clínicas privadas de imunização
BCG ID	Dose única																		SIM	SIM
Hepatite B ⁽¹⁾	1ª dose	2ª dose ^(C)					3ª dose ^(C)												SIM	SIM
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) ⁽²⁾			1ª dose ^(C)		2ª dose ^(C)		3ª dose ^(C)						REFORÇO ^(C)		REFORÇO ^(C)			DTPw	DTPa	
Hemófilos tipo b ⁽³⁾			1ª dose ^(C)		2ª dose ^(C)		3ª dose ^(C)						REFORÇO ^(C)					SIM, para as três primeiras doses	SIM	
Poliomielite (vírus inativados) ⁽⁴⁾			1ª dose ^(C)		2ª dose ^(C)		3ª dose ^(C)						REFORÇO ^(C)		REFORÇO ^(C)			SIM, para as duas primeiras doses*	SIM	
Rotavírus ⁽⁵⁾			Duas ou três doses, de acordo com o fabricante															SIM, vacina monovalente	SIM, vacina monovalente e pentavalente	
Pneumocócica conjugada ⁽⁶⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose						REFORÇO					SIM VPC 10V	SIM VPC 10V e 13V	
Meningocócica C conjugada ⁽⁷⁾				1ª dose		2ª dose							REFORÇO				REFORÇO	SIM, até dois anos	SIM	
Influenza (gripe) ⁽⁸⁾										Duas doses na primovacinação antes dos nove anos de idade. Dose anual de reforço.								SIM, até dois anos	SIM	
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados) ⁽²⁾										DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO									SIM	NÃO
Febre amarela ⁽⁹⁾									1ª dose									REFORÇO	SIM	SIM
Hepatite A											1ª dose		2ª dose						NÃO	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ⁽¹⁰⁾											1ª dose ^(C)			2ª dose ^(C)				SIM	SIM	
Varicela (catapora) ⁽¹¹⁾											1ª dose ^(C)			2ª dose ^(C)				NÃO	SIM	
HPV ⁽¹³⁾																		Três doses	NÃO	SIM

C = vacina combinada disponível.

* Previsão de estar disponível no segundo semestre de 2012.

Se por qualquer impossibilidade, a criança não receber as vacinas nas idades aqui preconizadas, deve iniciar, ou atualizar, o esquema de doses tão logo possível.

COMENTÁRIOS

1. Hepatite B:

a) aplicar a primeira dose nas primeiras 12/24 h de vida. O esquema de quatro doses, também pode ser utilizado, na dependência das vacinas combinadas a DTP ou DTPa disponíveis; nesses casos, 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 nas primeiras 12/24 h de vida.

2. O uso da vacina tríplice bacteriana acelular (DTPa) é preferível ao da vacina tríplice bacteriana de células inteiras (DTPw), pois a sua eficácia é semelhante à da DTPw e os eventos adversos associados com sua administração são menos frequentes e menos intensos do que os induzidos pela DTPw. Além disso, as apresentações combinadas à DTPa permitem o uso da vacina inativada contra poliomielite e outras vacinas do calendário, sem adicionar injeções ao calendário. Para crianças com mais de sete anos e em atraso com os reforços de DTPw ou DTPa, recomenda-se o uso da vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) ou tríplice bacteriana combinada à vacina inativada para a poliomielite (DTPa-IPV ou dTpa-IPV).

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

4. Poliomielite: recomenda-se não aplicar a vacina atenuada (oral) nas primeiras duas doses do esquema básico.

5. A vacina monovalente está disponível na rede pública, no esquema: primeira dose aos dois meses de vida e segunda dose aos quatro meses de vida, sendo que a primeira dose não poderá ser aplicada após 14 semanas de vida e a segunda após 24 semanas de vida. A vacina pentavalente está disponível apenas na rede privada, com esquema de três doses: a primeira dose aos dois meses de vida, a segunda dose aos quatro meses de vida e a terceira dose aos seis meses de vida, sendo que a primeira dose não poderá ser aplicada após 15 semanas de vida, o intervalo mínimo entre as doses deverá ser de 30 dias e a última dose não poderá ser aplicada após os oito meses de idade. As vacinas contra o rotavírus estão contraindicadas para imunodeprimidos.

6. Pneumocócica conjugada: iniciar o mais precocemente possível (no segundo mês de vida). A vacina PCV10 é recomendada até os dois anos e a PCV13 até os cinco anos de idade. Indica-se dose extra com a PCV13, com objetivo de ampliar a proteção para as crianças até cinco anos que receberam a vacina PCV10, respeitar intervalo de dois meses da última dose. Crianças e adolescentes com risco para doença invasiva podem receber a vacina PCV13 até os 18 anos 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 dois meses de vida, o esquema de sua administração varia conforme a idade em que a vacinação foi iniciada: entre sete 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.

7. A vacina meningocócica C conjugada pode ser aplicada a partir dos dois meses de vida. É recomendada dose de reforço no segundo ano de vida. Dose adicional de vacina meningocócica conjugada deve ser considerada cinco anos após a primovacinação. Em alguns países, como os EUA, a vacina quadrivalente ACWY está licenciada também para crianças a partir dos dois anos. Considerar seu uso, a critério médico (indicação fora de bula), de acordo com epidemiologia local.

8. Influenza (gripe): indicada, respeitando a sazonalidade da doença, a partir dos seis meses de idade. No primeiro ano de vacinação de criança com menos de nove anos: administrar duas doses, com um mês de intervalo.

9. Febre amarela: aplicada em residentes ou viajantes para áreas com recomendação da vacina (de acordo com classificação do MS). Se persistir risco, fazer reforços de dez em dez anos.

10. Sarampo, rubéola e caxumba: é considerada protegida a pessoa que tenha duas doses da vacina após um ano de idade. Em situação de risco – por exemplo, surto de sarampo – pode ser antecipada, obedecendo ao intervalo mínimo de um mês entre as doses. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCR-V) no item 12.

11. Varicela: é considerada protegida a pessoa que tenha duas doses da vacina após um ano de idade. Recomenda-se que a segunda dose seja aplicada o mais precocemente possível entre os dois e quatro anos de idade. Durante surto ou situação de exposição, a vacina (desde que licenciada para essa faixa etária) pode ser aplicada a partir dos nove meses em indivíduos hígidos. Se isso ocorrer, esta dose não deve ser considerada válida. Na situação de maior risco ou de pós-exposição, a segunda dose da vacina pode ser aplicada antes da idade recomendada, desde que o intervalo de três meses da anterior seja respeitado. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCR-V) no item 12.

12. A vacina Quádrupla Viral – constituída pela combinação da vacina tríplice viral com a vacina contra varicela – é uma opção quando coincidir a indicação dessas duas vacinas para menores de 12 anos. Riscos aumentados para febre alta e ocorrência mais frequente de exantema após a primeira aplicação dessa vacina combinada devem ser considerados.

13. Sempre que possível, e preferencialmente, a vacina contra HPV deve ser aplicada na adolescência, antes de iniciada a vida sexual, entre 11 e 12 anos de idade. Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: uma contendo os tipos 6, 11, 16, 18 de HPV com esquema de 0-2-6 meses, indicada para meninas, meninos e jovens de nove a 26 anos de idade; outra, contendo os tipos 16 e 18 de HPV com esquema de 0-1-6 meses, indicada para meninas e mulheres de dez a 25 anos de idade.