



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 ⁽¹⁾ | Dose única | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SIM | SIM | | |
| Hepatite B ⁽²⁾ | 1ª dose | | 2ª dose | | | | 3ª dose | | | | | | | | | | | | | | SIM | SIM | | |
| Triplice bacteriana (DTPw ou DTPa) ⁽³⁾ | | | 1ª dose | | 2ª dose | | 3ª dose | | | | | REFORÇO | | | REFORÇO | | | | | | DTPw | DTPa e dTpa | | |
| <i>Haemophilus influenzae</i> b ⁽⁴⁾ | | | 1ª dose | | 2ª dose | | 3ª dose | | | | | REFORÇO | | | | | | | | | SIM, para as três primeiras doses | SIM | | |
| Poliomielite (vírus inativados) ⁽⁵⁾ | | | 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 ⁽⁶⁾ | | | Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada | | | | | | | | | | | | | | | | | | SIM, vacina monovalente | SIM, vacina monovalente e pentavalente | | |
| Pneumocócica conjugada ⁽⁷⁾ | | | 1ª dose | | 2ª dose | | 3ª dose | | | | | REFORÇO | | | | | | | | | SIM, VPC10 para menores de 5 anos | SIM, VPC10 e VPC13 | | |
| Meningocócicas conjugadas ⁽⁸⁾ | | | Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada | | | | | | | | | MenACWY | | | | MenACWY | | | | | SIM, menC para menores de 5 anos | SIM, menC e menACWY | | |
| Meningocócica B ⁽⁹⁾ | | | 1ª dose | | 2ª dose | | 3ª dose | | | | | REFORÇO | | | | | | | | | NÃO | SIM | | |
| Influenza (gripe) ⁽¹⁰⁾ | | | Dose anual. Duas doses na primovacinação antes dos 9 anos de idade. | | | | | | | | | | | | | | | | | | SIM, 3V para menores de 5 anos e grupos de risco | SIM, 3V e 4V | | |
| Poliomielite oral (vírus vivos atenuados) ⁽⁵⁾ | | | DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SIM | NÃO | |
| Febre amarela ⁽¹¹⁾ | | | | | | | | | | Dose única | | | | | | | | | | | | SIM | SIM | |
| Hepatite A ⁽¹²⁾ | | | | | | | | | | | 1ª dose | | 2ª dose | | | | | | | | | SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 anos) | SIM | |
| Triplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(13,15) | | | | | | | | | | | 1ª dose | | 2ª dose | | | | | | | | | SIM | SIM | |
| Varicela (catapora) ^(14,15) | | | | | | | | | | | 1ª dose | | 2ª dose | | | | | | | | | SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 anos) | SIM | |
| HPV ⁽¹⁶⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Três doses | | SIM, HPV4 - 2 doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos | SIM | |
| Vacina triplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | REFORÇO | | NÃO | SIM | |
| Dengue ⁽¹⁷⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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

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.