

# Calendário de Vacinação da CRIANÇA

Recomendações da Associação Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2011

VACINAS	DO NASCIMENTO AOS DOIS ANOS DE IDADE											DOS TRÊS AOS 14 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	Três anos	Quatro anos	Cinco anos	Seis anos	11 anos	12 anos	14 anos	postos públicos de vacinação	clínicas privadas de imunização		
BCG ID	1ª dose																				SIM	SIM		
Hepatite B	1ª dose	2ª dose <sup>(1)</sup>					3ª dose <sup>(1)</sup>														SIM	SIM		
Tríplice bacteriana (DTP ou DTPa) <sup>(2)</sup>			1ª dose <sup>(1)</sup>		2ª dose <sup>(1)</sup>		3ª dose <sup>(1)</sup>					REFORÇO <sup>(1)</sup>		REFORÇO <sup>(1)</sup>							DTP	DTPa		
Hemófilos tipo b			1ª dose <sup>(1)</sup>		2ª dose <sup>(1)</sup>		3ª dose <sup>(1)</sup>					REFORÇO <sup>(1)</sup>									SIM	SIM		
Poliomielite (vírus inativados)			1ª dose <sup>(1)</sup>		2ª dose <sup>(1)</sup>		3ª dose <sup>(1)</sup>					REFORÇO <sup>(1)</sup>		REFORÇO <sup>(1)</sup>							NÃO	SIM		
Rotavírus <sup>(3)</sup>			Duas ou três doses, de acordo com o fabricante																			SIM	SIM	
Pneumocócica conjugada <sup>(4, 5)</sup>			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REF										SIM VPC 10V	SIM VPC 10V e 13V	
Meningocócica conjugada <sup>(6)</sup>				1ª dose		2ª dose						REFORÇO						REFORÇO				SIM	SIM	
Influenza (gripe) <sup>(7)</sup>							1ª dose	2ª dose						REFORÇO ANUAL								SIM, até 2 anos	SIM	
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados)							DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO															SIM	NÃO	
Febre amarela <sup>(8)</sup>									1ª dose									REF					SIM	SIM
Hepatite A											1ª dose		2ª dose										NÃO	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) <sup>(10)</sup>											1ª dose <sup>(1)</sup>				2ª dose <sup>(1)</sup>							SIM	SIM	
Varicela (catapora) <sup>(9, 10)</sup>											1ª dose				2ª dose <sup>(1)</sup>							NÃO	SIM	
HPV <sup>(11, 12)</sup>																		Três doses				NÃO	SIM	
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)																		REFORÇO				NÃO	SIM	

### Comentários

**1. Vacinas combinadas** – o uso de vacinas combinadas é considerado estratégico para o alcance de coberturas vacinais ideais, permite a inclusão de novos imunobiológicos e a melhor adesão da população e deve ser adotado sempre que possível.

**VACINA SÉXTUPLA (“HEXA”)** – com seis componentes – hepatite B, tríplice bacteriana acelular hemófilos do tipo b e poliomielite de vírus inativados.

**VACINA QUÍNTUPLA (“PENTA”)** – com cinco componentes – tríplice bacteriana acelular hemófilos do tipo b e poliomielite de vírus inativados.

**VACINA QUÁDRUPLA BACTERIANA DE CÉLULAS INTEIRAS COM Hib** – com quatro componentes – tríplice bacteriana de células inteiras e hemófilos do tipo b.

**VACINA QUÁDRUPLA BACTERIANA ACELULAR COM Hib** – com quatro componentes – tríplice bacteriana acelular e hemófilos do tipo b.

**VACINA QUÁDRUPLA BACTERIANA COM PÓLIO INATIVADA** – com quatro componentes – tríplice bacteriana acelular e poliomielite de vírus inativados.

**VACINA QUÁDRUPLA VIRAL** – com quatro componentes: sarampo, caxumba, rubéola e varicela.

2. O uso da vacina tríplice bacteriana acelular (DTPa) é preferível ao da vacina tríplice bacteriana de células inteiras (DTPw), pois a sua eficiência é semelhante à da DTPw e porque 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. 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).

3. As vacinas contra infecções por rotavírus licenciadas para uso no Brasil devem ser indicadas o mais precocemente possível, a partir de seis semanas de idade. 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.

4. Começar o esquema de vacinação com a vacina pneumocócica conjugada 10-valente ou 13-valente o mais precocemente possível (no segundo mês de vida). Quando a aplicação dessa vacina não tiver sido iniciada aos dois meses de vida, o esquema

de sua administração varia conforme a idade em que a vacinação for 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. A vacina 10-valente não está licenciada para maiores de dois anos de idade.

5. Crianças com esquema completo da vacina pneumocócica 7 ou 10 valente podem ampliar a proteção recebendo uma dose extra da vacina 13 valente com intervalo mínimo de dois meses após a última dose.

6. A vacina meningocócica C conjugada pode ser aplicada a partir dos dois meses de vida. Recomenda-se iniciar a vacinação ainda no primeiro ano devido à maior incidência e letalidade da doença nessa faixa etária. É recomendada dose de reforço no segundo ano de vida e na adolescência. Dose adicional da vacina meningocócica C conjugada deve ser considerada cinco anos após a primovacinação, especialmente para crianças vacinadas no primeiro ano de vida. A vacina meningocócica conjugada quadrivalente (sorogrupos A,C,W135 e Y) deve ser considerada para a imunização do adolescente (a partir dos 11 anos).

7. A vacina contra a influenza (gripe) deve ser aplicada a partir dos seis meses de idade, respeitando-se a sazonalidade da doença.

8. A vacina contra a febre amarela deve ser indicada para habitantes de áreas endêmicas e pessoas que vão viajar para essas regiões.

9. Estima-se que uma só dose da vacina contra a varicela induza imunidade contra a infecção em 70% a 90% das crianças que a receberam, e em 95% a 98%, contra as formas graves da doença. Contudo, não é incomum a ocorrência dessa virose em crianças que já receberam uma dose dessa vacina. Portanto, recomenda-se a aplicação de duas doses da vacina contra varicela, com intervalo mínimo de três meses.

10. 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.

11. Sempre que possível, a vacina contra HPV deve ser aplicada preferencialmente 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 esquemas de intervalos 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 esquemas de intervalos de 0-1-6 meses, indicada para meninas e mulheres de dez a 25 anos de idade.

12. A ANVISA licenciou a vacina quadrivalente contra o HPV (contendo os tipos 16, 18, 6 e 11) para a proteção de meninos e jovens entre nove e 26 anos de idade com esquema de doses 0-2-6 meses.