

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm PREMATURO

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



Os comentários devem ser consultados.

A vacinação de contactantes é especialmente indicada para quem convive ou cuida de RNPT* e inclui as vacinas: coqueluche, influenza, varicela, sarampo, caxumba e rubéola.

Vacinas e Imunoglobulinas recomendadas no primeiro ano de vida	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS
			Clinicas privadas de vacinação
BCG ID	Dose única. Se PN** < 2.000 g, adiar a vacinação até que o RN*** atinja peso maior ou igual a 2.000 g.	Deverá ser aplicada o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade. Em caso de suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacina pode estar contraindicada (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).	SIM
Anticorpo monoclonal específico contra o VSR (palivizumabe)	Estão recomendadas doses mensais consecutivas de 15 mg/kg de peso, via intramuscular, até no máximo cinco aplicações para os seguintes grupos: <ul style="list-style-type: none"> • Prematuros até 28 semanas gestacionais, no primeiro ano de vida. • Prematuros até 32 semanas gestacionais, nos primeiros seis meses de vida. • Bebês com Doença Pulmonar Crônica da Prematuridade e/ou Cardiopatia Congênita, até o segundo ano de vida, desde que esteja em tratamento destas patologias nos últimos seis meses. • Utilizar inclusive em RNs hospitalizados. 	Deve ser aplicado nos meses de maior circulação do vírus, o que depende da região do Brasil: região Norte, de janeiro a junho; região Sul, de março a agosto; regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, de fevereiro a julho. O Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente para: <ul style="list-style-type: none"> • Prematuros até 28 semanas gestacionais, no primeiro ano de vida. • Bebês com doença pulmonar crônica da prematuridade e/ou Cardiopatia Congênita, até o segundo ano de vida. O uso em portadores de doença pulmonar crônica e/ou cardiopatias congênitas está indicado independente da idade gestacional ao nascer.	SIM
Hepatite B	Obrigatoriamente quatro doses (esquema 0 - 2 - 4 - 6 meses ou 0 - 1 - 2 - 6 meses), em RNs nascidos com peso inferior a 2.000 g ou idade gestacional menor que 33 semanas, sendo a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida.	O uso da vacina combinada DTPa-HB-VIP-Hib deve ser considerado, inclusive para RNs hospitalizados. Os RNs de mães HBSAg+ devem receber ao nascer, além da vacina, imunoglobulina específica contra hepatite B (IGHAHB)	SIM, hepatite B e DTPa-HB-VIP-Hib
Rotavírus	<ul style="list-style-type: none"> • Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. • Vacina atenuada oral, portanto contraindicada em ambiente hospitalar. 	Em caso de suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacina pode estar contraindicada (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).	SIM, vacina monovalente e pentavalente
Triplíce bacteriana (difteria, tétano, coqueluche)	<ul style="list-style-type: none"> • Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. • Para RNs prematuros, hospitalizados ou não, utilizar preferencialmente vacinas acelulares. 	A utilização de vacinas acelulares reduz o risco de eventos adversos. Em prematuros extremos, considerar o uso de analgésicos/antitérmicos profiláticos com o intuito de reduzir a ocorrência desses eventos, principalmente descompensação cardiovascular, apneia e convulsão.	SIM, DTPa e DTPa-VIP-Hib e DTPa-HB-VIP-Hib
<i>Haemophilus influenzae b</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. • O reforço da vacina Hib deve ser aplicado nessas crianças aos 15 meses de vida. 	Na rede pública, a vacina Hib combinada com DTPa não está disponível, por esse motivo, para os RNPTs extremos, a conduta do Ministério da Saúde é adiar a vacina Hib para 15 dias após a administração de DTPa. O uso das vacinas combinadas a DTPa (DTPa-HB-VIP-Hib ou DTPa-VIP-Hib) são preferenciais, pois permitem a aplicação simultânea e se mostraram eficazes e seguras para os RNPTs.	SIM, DTPa e DTPa-VIP-Hib e DTPa-HB-VIP-Hib
Poliomielite inativada (VIP)	Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	Preferir as vacinas combinadas: DTPa-HB-VIP-Hib e DTPa-VIP-Hib	SIM, DTPa-VIP-Hib e DTPa-HB-VIP-Hib
Pneumocócica conjugada	Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	RNPTs e de baixo PN apresentam maior risco para o desenvolvimento de doença pneumocócica invasiva, tanto maior quanto menor a idade gestacional e o PN.	SIM, VPC10 e VPC13
Meningocócicas	Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 3 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	Sempre que possível, preferir a vacina menACWY no esquema básico ou nos reforços; na sua impossibilidade, utilizar a vacina meningocócica C conjugada. A fim de reduzir a frequência de eventos adversos, a vacina meningocócica B deve ser aplicada preferencialmente em separado das vacinas pneumocócica e pertussis e deve-se considerar o uso de antitérmico profilático.	SIM, menC, menACWY e menB
Influenza	Vacinar na idade cronológica, iniciando a partir dos 6 meses de vida, de acordo com a sazonalidade do vírus e com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	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.	SIM, 3V e 4V
Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB)	Paras RNs de mães portadoras do vírus da hepatite B: 0,5 mL via intramuscular.	Aplicar preferencialmente nas primeiras 12 a 24 horas de vida, até, no máximo, o sétimo dia de vida.	NÃO
Imunoglobulina humana anti-varicela-zóster (IGHVZ)	Está recomendada nas seguintes situações: <ul style="list-style-type: none"> • Para prematuros nascidos entre 28 semanas e 36 semanas de gestação expostos à varicela, quando a mãe tiver história negativa para varicela. • Para prematuros nascidos com menos de 28 semanas de gestação ou com menos de 1.000 g de peso expostos à varicela, independente da história materna de varicela. • A dose é de 125 UI por via IM e deve ser aplicada até 96 horas de vida do RN. 	Independente da idade gestacional ou PN, recomendar para RN cuja mãe tenha apresentado quadro clínico de varicela de cinco dias antes até dois dias depois do parto.	NÃO
Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)	Está recomendada na dose de 250 UI, por via IM. Para RNs prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe.	Independente da idade gestacional ou PN, deve ser aplicada para RNs prematuros sob risco potencial de tétano.	NÃO

09/05/2017 • O uso simultâneo de múltiplas doses injetáveis em RNPTs pode associar-se à apneia, devendo-se dar preferência à administração de menor número de injeções em cada imunização • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

* recém-nascido pré-termo
 ** peso ao nascimento
 *** recém-nascido

** CRIEs – Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

Vacinas	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS										
			Clínicas privadas de vacinação										
RECOMENDADAS													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Histórico vacinal</th> <th>Conduta na gestação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Previamente vacinada, com pelo menos três doses de vacina contendo o componente tetânico.</td> <td>Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.</td> </tr> <tr> <td>Em gestantes com vacinação incompleta tendo recebido uma dose de vacina contendo o componente tetânico.</td> <td>Uma dose de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.</td> </tr> <tr> <td>Em gestantes com vacinação incompleta tendo recebido duas doses de vacina contendo o componente tetânico.</td> <td>Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.</td> </tr> <tr> <td>Em gestantes não vacinadas e/ou histórico vacinal desconhecido.</td> <td>Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.</td> </tr> </tbody> </table>	Histórico vacinal	Conduta na gestação	Previamente vacinada, com pelo menos três doses de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.	Em gestantes com vacinação incompleta tendo recebido uma dose de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.	Em gestantes com vacinação incompleta tendo recebido duas doses de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.	Em gestantes não vacinadas e/ou histórico vacinal desconhecido.	Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.	<ul style="list-style-type: none"> A dTpa está recomendada em todas as gestações, pois além de proteger a gestante e evitar que ela transmita a <i>Bordetella pertussis</i> ao recém-nascido, permite a transferência de anticorpos ao feto protegendo-o nos primeiros meses de vida até que possa ser imunizado. Mulheres não vacinadas na gestação devem ser vacinadas no puerpério, o mais precocemente possível. Na falta de dTpa, pode ser substituída por dTpa-VIP, ficando a critério médico o uso <i>off label</i> em gestantes. 	SIM, dTpa e dTpa-VIP
Histórico vacinal	Conduta na gestação												
Previamente vacinada, com pelo menos três doses de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.												
Em gestantes com vacinação incompleta tendo recebido uma dose de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.												
Em gestantes com vacinação incompleta tendo recebido duas doses de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.												
Em gestantes não vacinadas e/ou histórico vacinal desconhecido.	Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.												
Triplíce bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP													
Dupla adulto (difteria e tétano) – dT													
Hepatite B	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	A vacina hepatite B é recomendada para todas as gestantes suscetíveis.	SIM										
Influenza (gripe)	Dose única anual.	A gestante é grupo de risco para as complicações da infecção pelo vírus influenza. A vacina está recomendada nos meses da sazonalidade do vírus, mesmo no primeiro trimestre de gestação. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, inclusive em gestantes, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.	SIM, 3V e 4V										
RECOMENDADAS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS													
Hepatite A	Dois doses, no esquema 0 - 6 meses.	É vacina inativada, portanto sem contraindicação. Já que no Brasil as situações de risco de exposição ao VHA são frequentes, a vacinação deve ser considerada.	SIM										
Hepatite A e B	Para menores de 16 anos: duas doses, aos 0 - 6 meses. A partir de 16 anos: três doses, aos 0 - 1 - 6 meses.	A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B.	SIM										
Pneumocócicas	Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 pode ser feito em gestantes de risco para doença pneumocócica invasiva (DPI) (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).	<ul style="list-style-type: none"> VPC13 e VPP23 são vacinas inativadas, portanto sem riscos teóricos para a gestante e o feto. 	SIM										
Meningocócica conjugada ACWY	Uma dose. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica e/ou a presença de comorbidades consideradas de risco para a doença meningocócica (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).	<ul style="list-style-type: none"> As vacinas meningocócicas conjugadas são inativadas, portanto sem risco teórico para a gestante e o feto. Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada. 	SIM										
Meningocócica B	Dois doses com intervalo de um a dois meses. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica e/ou a presença de comorbidades consideradas de risco para a doença meningocócica (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).	A vacina meningocócica B é inativada, portanto sem risco teórico para a gestante e o feto.	SIM										
CONTRAINDICADAS													
Febre amarela	Contraíndicada na gestação. Porém, o médico deve avaliar sua utilização quando os riscos de adquirir a doença superam os riscos potenciais da vacinação.	<ul style="list-style-type: none"> Gestantes que viajam para países que exigem o Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) devem ser isentadas da vacinação pelo médico assistente, se não houver risco de contrair a infecção. É contraíndicada em nutrízes até que o bebê complete 6 meses; se a vacinação não puder ser evitada, suspender o aleitamento materno por 10 dias. 	SIM										
Triplíce viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Não vacinar na gestação.	<ul style="list-style-type: none"> Pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação. 	SIM, para puérperas										
HPV	Não vacinar na gestação. Se a mulher tiver iniciado esquema antes da gestação, suspendê-lo até puerpério.	<ul style="list-style-type: none"> Pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação. 	SIM, para puérperas										
Varicela (catapora)	Não vacinar na gestação.	<ul style="list-style-type: none"> Pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação. 	SIM, para puérperas										
Dengue	Não vacinar na gestação.	<ul style="list-style-type: none"> Contraíndicada para mulheres amamentando. 	NÃO										



Os comentários devem ser consultados.

Vacinas	Quando indicar	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS
				Clínicas privadas de vacinação
Influenza (gripe)	Rotina.	Dose única anual.	Os maiores de 60 anos fazem parte do grupo de risco aumentado para as complicações e óbitos por influenza. 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.	SIM, 3V e 4V
Pneumocócicas (VPC13) e (VPP23)	Rotina.	Iniciar com uma dose da VPC13 seguida de uma dose de VPP23 seis a 12 meses depois, e uma segunda dose de VPP23 cinco anos depois da primeira.	<ul style="list-style-type: none"> Para aqueles que já receberam uma dose de VPP23, recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC13. A segunda dose de VPP23 deve ser feita cinco anos após a primeira, mantendo intervalo de seis a 12 meses com a VPC13. Para os que já receberam duas doses de VPP23, recomenda-se uma dose de VPC13, com intervalo mínimo de um ano após a última dose de VPP23. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes dos 65 anos, está recomendada uma terceira dose depois dessa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose. 	SIM
Herpes zóster	Rotina.	Uma dose.	<ul style="list-style-type: none"> Vacina recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Nesses casos, aguardar intervalo mínimo de um ano, entre o quadro agudo e a aplicação da vacina. Em caso de pacientes com história de herpes zóster oftálmico, não existem ainda dados suficientes para indicar ou contraindicar a vacina. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). 	SIM
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Rotina.	Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa a cada dez anos. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e 2 doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses.	<ul style="list-style-type: none"> A vacina está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente. Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente <i>pertussis</i> para idosos contactantes de lactentes. Para idosos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). A dTpa-VIP pode substituir a dTpa, se necessário. 	SIM dTpa e dTpa-VIP
Hepatites A e B	Hepatite A: após avaliação sorológica ou em situações de exposição ou surtos.	Duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	Na população com mais de 60 anos é incomum encontrar indivíduos suscetíveis. Para esse grupo, portanto, a vacinação não é prioritária. A sorologia pode ser solicitada para definição da necessidade ou não de vacinar. Em contactantes de doentes com hepatite A, ou durante surto da doença, a vacinação deve ser recomendada.	SIM
	Hepatite B: rotina.	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	–	SIM
	Hepatite A e B: quando recomendadas as duas vacinas.	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B.	SIM
Febre amarela	Para residentes em áreas de vacinação, após avaliação de risco/ benefício.	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas com recomendação de vacinação (de acordo com classificação do MS). Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais (verificar isenção de idosos no local de destino). Em ambos os casos, vacinar pelo menos dez dias antes da viagem.	<ul style="list-style-type: none"> Embora raro, está descrito risco aumentado de eventos adversos graves na primovacinação de indivíduos maiores de 60 anos. Nessa situação, avaliar risco/benefício. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). 	SIM
Meningocócica conjugada ACWY	Surto e viagens para áreas de risco.	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Situações de risco aumentado.	É considerado protegido o idoso que tenha recebido duas doses da vacina tríplice viral acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas, ou que tenha seguramente desenvolvido as doenças.	Na população com mais de 60 anos é incomum encontrar indivíduos suscetíveis ao sarampo, caxumba e rubéola. Para esse grupo, portanto, a vacinação não é rotineira. Porém, a critério médico (em situações de surtos, viagens, entre outros), pode ser recomendada. Contraindicada para imunodeprimidos.	SIM

09/05/2017 • 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*.

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	vacinas privadas e vacinação	
BCG ID ⁽¹⁾	Dose única																			SIM	
Hepatite B ⁽²⁾	1ª dose		2ª dose				3ª dose													SIM	
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) ⁽³⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose						REFORÇO		REFORÇO					DTPa e dTpa	
<i>Haemophilus influenzae b</i> ⁽⁴⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose						REFORÇO							SIM	
Poliomielite (vírus inativados) ⁽⁵⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose						REFORÇO		REFORÇO					SIM, somente nas apresentações combinadas com DTPa e dTpa	
Rotavírus ⁽⁶⁾			Duas ou três doses, de acordo com o fabricante																	SIM, vacina monovalente e pentavalente	
Pneumocócica conjugada ⁽⁷⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose						REFORÇO							SIM, VPC10 e VPC13	
Meningocócicas conjugadas ⁽⁸⁾			duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada													MenACWY				SIM, menC e menACWY	
Meningocócica B ⁽⁹⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose						REFORÇO							SIM	
Influenza (gripe) ⁽¹⁰⁾							Dose anual. Duas doses na primovacinação antes dos 9 anos de idade.													SIM, 3V e 4V	
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados) ⁽⁵⁾													DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO								NÃO
Febre amarela ⁽¹¹⁾										Dose única											SIM
Hepatite A ⁽¹²⁾											1ª dose		2ª dose								SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(13,15)											1ª dose	2ª dose									SIM
Varicela (catapora) ^(14,15)											1ª dose	2ª dose									SIM
HPV ⁽¹⁶⁾																			Três doses		SIM
Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)																			REFORÇO		SIM
Dengue ⁽¹⁷⁾																			Três doses		SIM

11/05/2017 • 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*.

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). O recomendação da VP13 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 previamente 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 padrão varia com 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 5 anos após a última dose) e na adolescência, aos 11 anos de idade ou 5 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. O esquema de vacinação de crianças poderá ser reavaliado futuramente. Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais, devendo a vacinação ser feita até 10 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.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm ADOLESCENTE

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



Os comentários devem ser consultados.

Para recomendações de vacinação para gestantes, ver *Calendário de vacinação SBIm gestante*.

Para definir vacinas e esquemas de doses na adolescência, considerar o passado vacinal.

Vacinas	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS
			Clínicas privadas de vacinação
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	É considerado protegido o adolescente que tenha recebido duas doses acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas.	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicada para gestantes. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). Até 12 anos de idade, considerar a aplicação de vacina combinada quádrupla viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela / SCR.V). 	SIM, SCR e SCR.V
Hepatites A, B ou A e B	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes não vacinados na infância para as hepatites A e B devem ser vacinados o mais precocemente possível para essas infecções. A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM
	Hepatite B: três doses, esquema 0 - 1 - 6 meses.		SIM
	Hepatite A e B: para menores de 16 anos: duas doses aos 0 - 6 meses. A partir de 16 anos: três doses aos 0 - 1 - 6 meses.		SIM
HPV	<ul style="list-style-type: none"> Se não iniciado o esquema de vacinação aos 9 anos, a vacina HPV deve ser aplicada o mais precocemente possível. 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Dois vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para ambos os sexos; e HPV2, licenciada apenas para o sexo feminino. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM, HPV4 e HPV2
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP	<p>Com esquema de vacinação básico completo: dose de reforço, preferencialmente com dTpa, dez anos após a última.</p> <p>Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. O uso da vacina dTpa, em substituição à dT, para adolescentes, objetiva, além da proteção individual, a redução da transmissão da <i>Bordetella pertussis</i>, principalmente para suscetíveis com alto risco de complicações, como os lactentes. Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente <i>pertussis</i> para adolescentes contactantes de lactentes. Para indivíduos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). A dTpa-VIP pode substituir a dTpa, inclusive em gestantes, ficando a critério médico o uso <i>off label</i> nesses casos. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. A vacina está recomendada mesmo para aqueles que tiveram coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente. 	SIM, dTpa e dTpa-VIP
Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e 2 doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses.		
Varicela (catapora)	<p>Para suscetíveis: duas doses. Para menores de 13 anos: intervalo de três meses.</p> <p>A partir de 13 anos: intervalo de um a dois meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). Até 12 anos de idade, considerar a aplicação de vacina combinada quádrupla viral (SCR.V). Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM, varicela e SCR.V
Influenza (gripe)	Dose única anual.	<ul style="list-style-type: none"> 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. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM, 3V e 4V
Meningocócica conjugada ACWY	<p>Para não vacinados na infância: duas doses com intervalo de cinco anos.</p> <p>Para vacinados na infância: reforço aos 11 anos ou cinco anos após o último reforço na infância.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM
Meningocócica B	Dois doses com intervalo de um a dois meses.	<ul style="list-style-type: none"> Não se conhece ainda a duração da proteção conferida e, conseqüentemente, a necessidade de dose(s) de reforço. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM
Febre amarela	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas com recomendação de vacinação (de acordo com classificação do MS). Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais. Em ambos os casos, vacinar pelo menos dez dias antes da viagem.	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicada para adolescentes amamentando bebês menores de 6 meses de idade. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM
Dengue	Três doses com intervalo de seis meses (0 - 6 - 12 meses).	<ul style="list-style-type: none"> Licenciada para pessoas entre 9 e 45 anos. Contraindicada para imunodeprimidos, gestantes e adolescentes amamentando: ver <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais e gestante</i>. 	SIM

11/05/2017 • 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*.



Os comentários devem ser consultados.

Para recomendações de vacinação para gestantes, ver *Calendário de vacinação SBIm gestante*.

Vacinas	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS
			Clínicas privadas de vacinação
Triplíce viral (sarampo, caxumba e rubéola)	É considerado protegido o indivíduo que tenha recebido duas doses acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas.	<ul style="list-style-type: none"> Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). 	SIM
Hepatites A, B ou A e B	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> Indivíduos não imunizados anteriormente para as hepatites A e B devem ser vacinados. A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM
	Hepatite B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.		SIM
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.		SIM
HPV	Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 anos de idade e homens de 9 a 26 anos; e HPV2, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade.	<ul style="list-style-type: none"> Indivíduos mesmo que previamente infectados podem ser beneficiados com a vacinação. Homens e mulheres em idades fora da faixa de licenciamento também podem ser beneficiados com a vacinação, ficando a critério médico o uso <i>off label</i> nesses casos. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa a cada dez anos. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e 2 doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses. Para indivíduos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica: recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). A dTpa-VIP pode substituir a dTpa.	<ul style="list-style-type: none"> A dTpa está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente. O uso da vacina dTpa, em substituição à dT, objetiva, além da proteção individual, a redução da transmissão da <i>Bordetella pertussis</i>, principalmente para suscetíveis com alto risco de complicações, como os lactentes. Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente <i>pertussis</i> em adultos contactantes de lactentes. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM dTpa e dTpa-VIP
Varicela (catapora)	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	<ul style="list-style-type: none"> Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). 	SIM
Influenza (gripe)	Dose única anual.	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.	SIM, 3V e 4V
Meningocócica conjugada ACWY	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	SIM
Meningocócica B	Dois doses com intervalo de um a dois meses. A indicação dependerá da situação epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> Não se conhece ainda a duração da proteção conferida e, conseqüentemente, a necessidade de dose(s) de reforço. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM
Febre amarela	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas com recomendação de vacinação (de acordo com classificação do MS). Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais. Em ambos os casos, vacinar pelo menos dez dias antes da viagem.	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicada para mulheres amamentando bebês menores de 6 meses de idade. O uso em imunodeprimidos e gestantes deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i> e/ou <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>). 	SIM
Pneumocócicas	A vacinação entre 50-59 anos com VPC13 fica a critério médico.	<ul style="list-style-type: none"> Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado para indivíduos com 60 anos ou mais (ver <i>Calendário de vacinação SBIm idoso</i>). Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado para indivíduos portadores de algumas comorbidades (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). 	SIM
Herpes zóster	Uma dose. Licenciada a partir dos 50 anos, ficando a critério médico sua recomendação a partir dessa idade.	<ul style="list-style-type: none"> Recomendada para indivíduos a partir de 60 anos de idade (ver <i>Calendário de vacinação SBIm idoso</i>), mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Nesses casos, aguardar o intervalo de um ano, entre o quadro agudo e a aplicação da vacina. Em caso de pacientes com história de herpes zóster oftálmico, ainda não existem dados suficientes para indicar ou contraindicar a vacina. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). 	SIM
Dengue	<ul style="list-style-type: none"> Três doses com intervalo de seis meses (0 - 6 - 12 meses). Licenciada para adultos até 45 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicada em imunodeprimidos, gestantes e mulheres amamentando: ver <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i> e <i>gestante</i>. 	SIM

11/05/2017 • 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*.



Os comentários devem ser consultados.

Para recomendações de vacinação para gestantes, ver Calendário de vacinação SBIm gestante.

Vacinas	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS
			Clínicas privadas de vacinação
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	É considerado protegido o indivíduo que tenha recebido duas doses acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas.	<ul style="list-style-type: none"> Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). 	SIM
Hepatites A, B ou A e B	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> Indivíduos não imunizados anteriormente para as hepatites A e B devem ser vacinados. A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM
	Hepatite B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.		SIM
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.		SIM
HPV	Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 anos de idade e meninos e homens de 9 a 26 anos; e HPV2, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade.	<ul style="list-style-type: none"> Indivíduos mesmo que previamente infectados podem ser beneficiados com a vacinação. Homens e mulheres em idades fora da faixa de licenciamento também podem ser beneficiados com a vacinação, ficando a critério médico o uso <i>off label</i> nesses casos. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa a cada dez anos. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e 2 doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses. Para indivíduos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica: recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). A dTpa-VIP pode substituir a dTpa.	<ul style="list-style-type: none"> A dTpa está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente. O uso da vacina dTpa, em substituição à dT, objetiva, além da proteção individual, a redução da transmissão da <i>Bordetella pertussis</i>, principalmente para suscetíveis com alto risco de complicações, como os lactentes. Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente <i>pertussis</i> em adultos contactantes de lactentes. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM dTpa e dTpa-VIP
Varicela (catapora)	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	<ul style="list-style-type: none"> Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). 	SIM
Influenza (gripe)	Dose única anual.	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.	SIM, 3V e 4V
Meningocócica conjugada ACWY	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	SIM
Meningocócica B	Dois doses com intervalo de um a dois meses. A indicação dependerá da situação epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> Não se conhece ainda a duração da proteção conferida e, conseqüentemente, a necessidade de dose(s) de reforço. Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. 	SIM
Febre amarela	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas com recomendação de vacinação (de acordo com classificação do MS). Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais. Em ambos os casos, vacinar pelo menos dez dias antes da viagem.	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicada para mulheres amamentando bebês menores de 6 meses de idade. O uso em imunodeprimidos e gestantes deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i> e/ou <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>). 	SIM
Pneumocócicas	A vacinação entre 50-59 anos com VPC13 fica a critério médico.	<ul style="list-style-type: none"> Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado para indivíduos com 60 anos ou mais (ver <i>Calendário de vacinação SBIm idoso</i>). Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado para indivíduos portadores de algumas comorbidades (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). 	SIM
Herpes zóster	Uma dose. Licenciada a partir dos 50 anos, ficando a critério médico sua recomendação a partir dessa idade.	<ul style="list-style-type: none"> Recomendada para indivíduos a partir de 60 anos de idade (ver <i>Calendário de vacinação SBIm idoso</i>), mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Nesses casos, aguardar o intervalo de um ano, entre o quadro agudo e a aplicação da vacina. Em caso de pacientes com história de herpes zóster oftálmico, ainda não existem dados suficientes para indicar ou contraindicar a vacina. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). 	SIM
Dengue	<ul style="list-style-type: none"> Três doses com intervalo de seis meses (0 - 6 - 12 meses). Licenciada para adultos até 45 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraindicada em imunodeprimidos, gestantes e mulheres amamentando: ver <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais e gestante</i>. 	SIM

11/05/2017 • 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*.

Vacinas especialmente indicadas	Esquemas e recomendações	Indicações especiais para profissionais por área de atuação													
		Saúde	Alimentos e bebidas	Militares, policiais e bombeiros	Profissionais que lidam com dejetos, águas contaminadas e coletores de lixo	Crianças	Animais	Profissionais do sexo	Profissionais administrativos	Profissionais que viajam muito	Receptivos de estrangeiros	Manicures, pedicures, podólogos e tatuadores	Profissionais que trabalham em regime de confinamento	Profissionais e voluntários em campos de refugiados, situações de catástrofe e ajuda humanitária	Atletas profissionais
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(1,2)	É considerado protegido o indivíduo que tenha recebido duas doses acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas.	SIM	-	SIM	-	SIM	-	SIM	-	SIM	SIM	-	SIM	SIM	SIM
Hepatites A, B ou A e B ⁽³⁾	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	SIM ⁽⁴⁾	SIM	SIM	SIM	SIM	-	SIM	-	SIM	SIM ⁽⁵⁾	-	SIM	SIM	SIM
	Hepatite B: ⁽²⁾ três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	SIM ⁽⁴⁾	-	SIM	SIM	-	-	SIM	-	SIM	-	SIM	SIM	SIM	SIM
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B.	SIM ⁽⁴⁾	-	SIM	SIM	-	-	SIM	-	SIM	-	-	SIM	SIM	SIM
HPV	Dois vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para ambos os sexos e HPV2, licenciada apenas para o sexo feminino.	-	-	-	-	-	-	SIM	-	-	-	-	-	-	-
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Aplicar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa dez anos após a última dose. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e 2 doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses. A dTpa pode ser substituída por dTpa-VIP ou dT, dependendo da disponibilidade.	dTpa ⁽⁶⁾	dT	dT ou dTpa-VIP ⁽¹⁰⁾	dT	dTpa ⁽⁷⁾	dT	-	-	dTpa-VIP ⁽⁸⁾	-	dT	dTpa ⁽⁷⁾	dTpa-VIP	dT ou dTpa-VIP ⁽⁸⁾
Poliomielite inativada ⁽⁸⁾	Pessoas nunca vacinadas: uma dose. Na rede privada só existe combinada à dTpa.	-	-	SIM ⁽⁹⁾	-	-	-	-	-	SIM ⁽⁶⁾	-	-	-	SIM ⁽⁹⁾	-
Varicela (catapora) ⁽¹¹⁾	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	SIM ⁽⁶⁾	-	SIM ⁽⁹⁾	-	SIM	-	SIM	-	SIM ⁽¹⁰⁾	SIM	-	SIM	SIM	SIM
Influenza (gripe) ⁽¹¹⁾	Dose única anual. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, inclusive em gestantes, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Meningocócicas conjugadas (C ou ACWY) ⁽⁴⁾	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	SIM ⁽⁶⁾	-	SIM ⁽⁹⁾	-	-	-	-	-	SIM ⁽¹⁰⁾	-	-	-	SIM ⁽⁹⁾	SIM ⁽¹²⁾
Meningocócica B	Dois doses com intervalo de um a dois meses. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica.	SIM ⁽⁶⁾	-	SIM ⁽⁹⁾	-	-	-	-	-	SIM ⁽¹⁰⁾	-	-	-	SIM ⁽⁹⁾	SIM ⁽¹²⁾
Febre amarela ^(1,2)	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas com recomendação de vacinação (de acordo com classificação do MS). Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais. Em ambos os casos, vacinar pelo menos dez dias antes da viagem.	-	-	SIM ⁽⁹⁾	-	-	-	-	-	SIM	-	-	-	SIM	SIM ⁽¹²⁾
Raiva ⁽⁵⁾	Para pré-exposição: três doses, 0 - 7 - 21 a 28 dias.	-	-	SIM ⁽⁹⁾	-	-	SIM	-	-	-	-	-	-	SIM	SIM ⁽¹²⁾
Febre tifoide	Dose única. No caso de o risco de infecção permanecer ou retornar, está indicada outra dose após três anos.	-	-	SIM ⁽⁹⁾	SIM ⁽⁹⁾	-	-	-	-	SIM ⁽¹⁰⁾	-	-	-	SIM ⁽⁹⁾	SIM ⁽¹²⁾

19/04/2017 • 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*.

* A disponibilidade das vacinas nas redes pública e privada pode ser verificada nos *Calendários de vacinação SBIm*, para cada faixa etária.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL [CONT.]

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

Profissionais da área da Saúde: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, patologistas e técnicos de patologia, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, pessoal de apoio, manutenção e limpeza de ambientes hospitalares, maqueiros, motoristas de ambulância, técnicos de RX e outros profissionais lotados ou que frequentam assiduamente os serviços de saúde, tais como representantes da indústria farmacêutica e outros.

Profissionais que lidam com alimentos e bebidas: profissionais que trabalham em empresas de alimentos e bebidas, cozinheiros, garçons, atendentes, pessoal de apoio, manutenção e limpeza.

Militares, policiais e bombeiros: especificamente para aqueles que atuam em missões em regiões com riscos epidemiológicos e possibilidade de surtos por doenças imunopreveníveis.

Profissionais que lidam com dejetos, águas contaminadas e coletores de lixo: mergulhadores, salva-vidas, guardiões de piscinas, manipuladores de lixo e/ou esgotos e/ou águas pluviais, alguns profissionais da construção civil.

Profissionais que trabalham com crianças: professores e outros profissionais que trabalham em escolas, creches e orfanatos.

Profissionais que entram em contato frequente ou ocasional com animais: veterinários e outros profissionais que lidam com animais, frequentadores ou visitantes de cavernas.

Profissionais do sexo: risco para as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e outras doenças infecciosas de transmissão por contato interpessoal, por via aérea ou secreções.

Profissionais administrativos: que trabalham em escritórios, fábricas e outros ambientes geralmente fechados.

Profissionais que viajam muito: risco aumentado de exposição a infecções endêmicas em destinos nacionais ou internacionais.

Receptivos de estrangeiros: operadores e guias de turismo, profissionais da hotelaria; transporte público, seguranças de estabelecimentos como estádios, ginásios, boates, entre outros.

Manicures, pedicures, podólogos e tatuadores: risco de acidentes perfurocortantes e exposição ao sangue.

Profissionais que trabalham em ambientes de confinamento: agentes penitenciários e carcerários, trabalhadores de asilos, orfanatos e hospitais psiquiátricos, trabalhadores de plataformas marítimas e embarcações radares para exploração de petróleo.

Profissionais e voluntários que atuam em campos de refugiados, situações de catástrofes e ajuda humanitária: risco de exposição a doenças endêmicas, condições de trabalho insalubre, risco aumentado para transmissão de doenças infecciosas.

Atletas profissionais: recebem alto investimento e têm obrigação de apresentar resultados; vivem situações de confinamento e viajam frequentemente; passam por fases de treinamento intenso com prejuízo da resposta imunológica; esportes coletivos facilitam a transmissão interpessoal de doenças, com maior risco para surtos.

COMENTÁRIOS

Vacinas disponíveis nas UBS: ver disponibilidades nos calendário de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

1. O uso em gestantes e/ou imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*).

2. É considerada prioridade em Saúde Pública e está disponível gratuitamente nas UBS.

3. Sorologia 30 a 60 dias após a terceira dose da vacina é recomendada para: profissionais da Saúde, imunodeprimidos e renais crônicos. Considera-se imunizado o indivíduo que apresentar título anti-HBs ≥ 10 UI/mL.

4. Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.

5. A partir do 14º dia após a última dose verificar títulos de anticorpos com o objetivo de avaliar a eventual necessidade de dose adicional. Profissionais que permanecem em risco devem fazer acompanhamento sorológico a cada seis meses ou um ano, e receber dose de reforço quando os títulos forem menores que 0,5 UI/mL.

6. Em relação à vacinação de profissionais lotados em serviços de saúde, considerar: a vacina coqueluche, especialmente indicada para profissionais da neonatologia, pediatria e os que lidam com pacientes pneumopatas; a vacina hepatite A está especialmente indicada para profissionais da lavanderia, da cozinha e manipuladores de alimentos; as vacinas meningocócicas ACWY e B estão indicadas para profissionais da Saúde da bacteriologia e que trabalham em serviços de emergência, que viajam muito e exercem ajuda humanitária/situações de catástrofes; a vacina varicela está indicada para todos os suscetíveis.

7. Para profissionais que trabalham com crianças menores de 12 meses e idosos (professores, cuidadores e outros), a vacina coqueluche está especialmente indicada.

8. Recomendada para profissionais com destino a países nos quais a poliomielite seja endêmica e/ou haja risco de exportação do vírus selvagem. A vacina disponível na rede privada é combinada à dTpa (dTpa-VIP).

9. Considerar a vacina hepatite A para aqueles profissionais receptivos de estrangeiros que preparam ou servem alimentos – para a proteção da clientela.

10. Para aqueles que atuam em missões ou outras situações em que há possibilidade de surtos e na dependência de risco epidemiológico.

11. Embora algumas categorias profissionais não apresentem risco ocupacional aumentado para o vírus influenza, a indicação para TODAS as categorias profissionais é justificada por ser a maior causa de absenteísmo no trabalho e pela grande frequência com que desencadeia surtos no ambiente de trabalho.

12. Considerar para aqueles que viajam para competições e atividades esportivas em áreas de risco.