

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO PREMATURO

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2015/2016

Comentários numerados
devem ser consultados.

Vacinas	Recomendações, esquemas e cuidados especiais
BCG ID ⁽¹⁾	Em recém-nascidos (RNs) com peso maior ou igual a 2.000 g. Se peso de nascimento inferior a 2.000 g, adiar a vacinação até que o RN atinja peso maior ou igual a 2.000 g.
Hepatite B ⁽²⁾	Aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. Quatro doses em RNs nascidos com peso inferior a 2.000 g.
Profilaxia do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) ⁽³⁾	Recomendada para prematuros e crianças de maior risco.
Pneumocócica conjugada ⁽⁴⁾	Iniciar o mais precocemente possível (aos 2 meses), respeitando a idade cronológica. Três doses: aos 2, 4 e 6 meses e um reforço entre 12 e 15 meses.
Poliomielite ⁽⁶⁾	Utilizar somente vacina inativada (VIP) em RNs internados em unidades neonatais.
Rotavírus ⁽⁷⁾	Não utilizar a vacina em ambiente hospitalar.
Tríplice bacteriana (difteria, tétano, coqueluche) – DTPw e DTPa ⁽⁸⁾	Utilizar preferencialmente vacinas acelulares.
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁽⁹⁾	A combinação da vacina tríplice bacteriana acelular (DTPa) com a Hib e outros antígenos são preferenciais, pois permitem a aplicação simultânea e se mostraram eficazes e seguras para os RNPTs.

As demais vacinas do *Calendário de vacinação SBIm criança* devem ser aplicadas de acordo com a idade cronológica.

OBSERVAÇÕES:

RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO: deverá ser vacinado com as vacinas habituais, de acordo com a idade cronológica, desde que clinicamente estável. Não usar vacinas de vírus vivos: pólio oral e rotavírus.

PROFISSIONAIS DA SAÚDE E CUIDADORES: todos os funcionários da Unidade Neonatal, pais e cuidadores devem ser vacinados para influenza, varicela (se suscetíveis) e coqueluche, a fim de evitar a transmissão dessas infecções ao RN.

VACINAÇÃO EM GESTANTES E PUÉRPERAS: a imunização da gestante para influenza (em qualquer idade gestacional) e coqueluche, entre a 27ª e 36ª semana de idade gestacional – em todas as gestações – constitui excelente estratégia na prevenção dessas doenças em recém-nascidos nos primeiros seis meses de vida, época em que eles ainda não estão adequadamente imunizados e mais vulneráveis às formas graves.

A prevenção do tétano neonatal não deve ser esquecida, e o momento do puerpério é oportuno para receber as vacinas para doenças para as quais a puérpera seja suscetível: hepatite B, hepatite A, rubéola, sarampo, caxumba e varicela.

VACINAÇÃO DE CONTACTANTES: a prevenção de doenças infecciosas em lactentes jovens e prematuros pode ser obtida com a vacinação de crianças, adolescentes e adultos que têm contato frequente com eles (mãe, pai, irmãos, avós, babás, e outros) – que podem ser fontes, principalmente, das seguintes infecções imunopreveníveis: coqueluche, influenza, varicela, sarampo, caxumba e rubéola. A vacinação desses contactantes, inclusive a mãe, deve se dar o mais precocemente possível.

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 recém-nascidos cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*.

2. HEPATITE B: Os RNs de mães portadoras do vírus da hepatite B devem receber ao nascer, além da vacina, imunoglobulina específica para hepatite B (HBIG) na dose de 0,5 mL via intramuscular, logo após o nascimento, até, no máximo, o sétimo dia de vida. A vacina deve ser aplicada via IM no vasto lateral da coxa e a HBIG na perna contralateral. Em função da menor resposta à vacina em bebês nascidos com menos de 2.000 g, recomenda-se completar o esquema de quatro doses (0 - 1 - 2 - 6 meses).

3. PROFILAXIA DO VSR: Utiliza-se um anticorpo monoclonal específico contra o VSR, o palivizumabe, que deve ser aplicado em prematuros nos meses de maior circulação do vírus, 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.

Estão recomendadas doses mensais consecutivas de 15 mg/kg de peso, via intramuscular, até no máximo cinco aplicações para os seguintes grupos:

- RN prematuro com idade gestacional inferior a 29 semanas, até 1 ano de vida.
- RN prematuro com idade gestacional entre 29 e 31 6/7 semanas, até 6 meses de vida.

O uso em portadores de doença pulmonar crônica da prematuridade e cardiopatias congênitas, independente da idade gestacional ao nascer e desde que em tratamento dessas condições nos últimos seis meses, está indicado até o segundo ano de vida.

O palivizumabe deve ser aplicado também nos bebês hospitalizados que estejam contemplados nessas recomendações.

4. PNEUMOCÓCICA CONJUGADA: Recém-nascidos pré-termo (RNPTs) e de baixo peso ao nascer apresentam maior risco para o desenvolvimento de doença pneumocócica invasiva, que aumenta quanto menor a idade gestacional e o peso ao nascimento. O esquema deve ser iniciado o mais precocemente possível, de acordo com a idade cronológica. O PNI adotou a partir de janeiro de 2016, esquema de duas doses da VPC10 aos 2 e 4 meses de vida, com reforço aos 12 meses.

5. INFLUENZA: Respeitar a idade cronológica e a sazonalidade da circulação do vírus. Preferencialmente utilizar vacinas quadrivalentes.

6. POLIOMIELITE: A SBIm recomenda que todas as doses sejam com a VIP. Não utilizar a vacina oral (VOP) em crianças hospitalizadas.

7. ROTAVÍRUS: Por se tratar de vacina de vírus vivos atenuados, a vacina rotavírus só deve ser realizada após a alta hospitalar, respeitando-se a idade máxima limite para administração da primeira dose (3 meses e 15 dias).

8. TRÍPLICE BACTERIANA: 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, especialmente reações cardiovasculares.

9. HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO b: Na rede pública, para os RNPTs extremos, a DTPa é disponibilizada pelos Centros de Referência para Imunológicos Especiais (Cries) e, nesses casos, a conduta do Ministério da Saúde é adiar a aplicação da vacina Hib para 15 dias após a DTPa. O reforço da vacina Hib deve ser aplicado nessas crianças aos 15 meses de vida.

07/03/2016 • 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*.