

# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO PREMATURO

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2013/2014

VACINAS	RECOMENDAÇÕES, ESQUEMAS E CUIDADOS ESPECIAIS
BCG ID <sup>(1)</sup>	Deverá ser aplicada, preferencialmente ainda na maternidade, em recém-nascidos (RNs) com peso maior ou igual a 2.000 g.
Hepatite B <sup>(2)</sup>	Aplicar a primeira dose logo ao nascimento, preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida, e, posteriormente, as outras duas doses (esquema 0-1 ou 2-6 meses). Nos RNs com menos de 33 semanas de gestação e/ou com menos de 2.000 g de peso ao nascimento, usar o esquema com quatro doses (esquema 0-1-2-6 meses).
Palivizumabe <sup>(3)</sup>	Durante o período de circulação do vírus sincicial respiratório.
Pneumocócica conjugada <sup>(4)</sup>	Iniciar o mais precocemente possível (aos 2 meses), respeitando a idade cronológica. Três doses: aos 2, 4 e 6 meses e um reforço aos 15 meses.
Influenza (gripe) <sup>(5)</sup>	Respeitando a idade cronológica e a sazonalidade da circulação do vírus. Duas doses a partir dos 6 meses com intervalo de 30 dias entre elas.
Poliomielite <sup>(6)</sup>	Utilizar somente vacina inativada (injetável) em RNs internados na unidade neonatal.
Rotavírus <sup>(7)</sup>	Não utilizar a vacina em ambiente hospitalar.
Tríplice bacteriana <sup>(8)</sup>	Preferencialmente utilizar vacinas acelulares.
<i>Haemophilus influenzae b</i> <sup>(9)</sup>	As vacinas combinadas de vacina tríplice bacteriana acelular (DTPa) com Hib e outros antígenos são preferenciais, permitem a aplicação simultânea e se mostraram eficazes e seguras para os recém-nascidos pré-termo (RNPTs).

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

## OBSERVAÇÕES

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

**PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADORES:** todos os funcionários da Unidade Neonatal, pais e cuidadores devem ser vacinados para influenza, varicela (se suscetíveis) e receber uma dose da vacina tríplice acelular do tipo adulto, 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 pertussis (a partir da 20ª semana de gestação) constitui excelente estratégia na prevenção dessas doenças em recém-nascidos nos primeiros seis meses de vida, época que eles ainda não estão adequadamente imunizados.

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 ele (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, se não ocorreu antes da gravidez ou durante a mesma, deve ocorrer o mais precocemente possível após o nascimento do bebê, de preferência no período do puerpério.

## COMENTÁRIOS

**1. BCG** Poucos estudos mostram eventual diminuição da resposta imune ou eventos adversos aumentados com o BCG em menores de 1.500 g a 2.000 g. Por precaução aguardar o peso de 2.000 g para vacinar.

**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. Em função da menor resposta à vacina em bebês nascidos com idade gestacional inferior a 33 semanas e/ou com menos de 2.000 g, desconsidera-se a primeira dose, e utiliza-se o esquema 0-1-2-6 meses. A vacina deve ser aplicada via intramuscular no vasto lateral da coxa e a HBIG na perna contralateral.

**3. PALIVIZUMABE** Trata-se de um anticorpo monoclonal específico contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), que está indicado para prematuros e crianças de maior risco. Deve ser aplicado nos meses de maior circulação do vírus (em nosso país, de março a setembro, exceto na região Norte, onde a circulação ocorre mais precocemente – janeiro e fevereiro). É recomendado para prematuros com idade gestacional menor de 29 semanas até 1 ano de idade, prematuros de 29 a 32 semanas até 6 meses de idade, cardiopatas ou portadores de doença pulmonar crônica até 2 anos de idade, desde que em tratamento clínico para essas condições nos últimos seis meses. É recomendado para prematuros de 32 a 35 semanas com até seis meses de vida que apresentem dois ou mais fatores de risco: criança institucionalizada, irmão em idade escolar, poluição ambiental, doenças neuromusculares e anomalias congênitas de vias aéreas. Emprega-se a dose habitual de 15 mg/kg de peso, aplicada por via intramuscular em até cinco doses mensais consecutivas durante a estação do vírus.

**4. PNEUMOCÓCICA CONJUGADA** 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.

**5. INFLUENZA** A indicação rotineira da vacina influenza em lactentes a partir dos 6 meses de idade é reforçada nos prematuros, pois estes apresentam maior morbidade e mortalidade relacionadas à doença. Caso a criança complete seis meses após os meses de inverno, pode-se optar por adiar a aplicação da vacina influenza para os meses do outono subsequente, no esquema habitual de duas doses na primovacinação.

**6. POLIOMIELITE** Devido ao risco teórico de disseminação do vírus vacinal em população de imunodeprimidos (UTI neonatal, por exemplo), o uso da vacina oral está contraindicado enquanto o RN permanecer hospitalizado.

**7. ROTAVÍRUS** Por se tratar de vacina de vírus vivos atenuados, a imunização para o rotavírus só deve ser realizada após a alta hospitalar, respeitando-se a idade máxima limite para administração da primeira dose. A vacina deve ser contraindicada em prematuros submetidos a cirurgia gastrointestinal.

**8. TRÍPLICE BACTERIANA** A utilização de vacinas acelulares reduz o risco de apneias, crises de cianose e episódios convulsivos após aplicação da vacina tríplice bacteriana.

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

**DEMAIS VACINAS** O calendário da criança deve ser seguido de acordo com a idade cronológica. A resposta imune às demais vacinas pode ser menor, mas em geral atinge níveis satisfatórios de proteção.