

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO PREMATURO

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

VACINAS	RECOMENDAÇÕES, ESQUEMAS E CUIDADOS ESPECIAIS
BCG ID ⁽¹⁾	Deverá ser aplicada, preferencialmente ainda na maternidade, em recém-nascidos (RNs) com peso maior ou igual a 2.000 g.
Hepatite B ⁽²⁾	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 ⁽³⁾	Durante o período de circulação do vírus sincicial respiratório.
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 aos 15 meses.
Influenza (gripe) ⁽⁵⁾	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 ⁽⁶⁾	Utilizar somente vacina inativada (injetável) em RNs internados na unidade neonatal.
Rotavírus ⁽⁷⁾	Não utilizar a vacina em ambiente hospitalar.
Tríplice bacteriana ⁽⁸⁾	Preferencialmente utilizar vacinas acelulares.
<i>Haemophilus influenzae b</i> ⁽⁹⁾	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.