

CAPÍTULO 3
IMUNIZAÇÃO
INFANTIL



Imunização Infantil

Anna Luiza Alves de Oliveira Miranda

Eliza Lemos Barbosa Neves

Fábio de Castro Rodrigues Pinheiro

Jéssica Maria Gouveia Dias

Karina Rodrigues de Sousa

Sumário

Introdução;
Cuidados prévios a administração das vacinas;
Contraindicações gerais;
Situações que indicam adiamento da vacina;
Vacinas;
Vacina BCG;
Vacina hepatite b (recombinante);
Pentavalente;
Vacina poliomielite (inativada) (VIP);
Vacina poliomielite (atenuada) (VOP);
Vacina pneumocócica conjugada 10 valente (pneumo 10);
Hepatite A;
Sarampo, rubéola, caxumba e varicela;
Sarampo dose zero;
Triplíce viral;
Varicela;
Rotavírus;
Meningocócica c conjugada;
Tríplice bacteriana (DTP/DTPA);
dupla bacteriana do tipo adulto (DT);
tríplice;
Bacteriana acelular do tipo adulto (DTPA);
HPV;
Diagnóstico vacinal;

INTRODUÇÃO

As vacinas são utilizadas no Brasil desde o século XIX como medida fundamental no controle de doenças. Em 1973, antes mesmo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que ocorreria somente em 1988, foi formulado o Programa Nacional de Imunizações (PNI) que organizou a política nacional de vacinação da população brasileira, buscando erradicar e eliminar doenças imunopreveníveis. Hoje, o Brasil é um dos países que oferta a maior quantidade de vacinas para a população, disponibilizando mais de 300 milhões de doses anuais.

O Ministério da Saúde e a Sociedade Bra-

Cap. 3 - Imunização Infantil

sileira de Pediatria (SBP) propõem calendários de vacinação, estabelecendo os tipos de vacinas que devem ser administrados para cada faixa etária, o número de doses e reforços e intervalo entre as doses para cada vacina, garantindo, dessa maneira, o esquema básico completo no primeiro ano de vida e os reforços nos anos posteriores.

CUIDADOS PRÉVIOS A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS

Antes da administração das vacinas deve-se ter em mente as contraindicações gerais das vacinas e os requisitos para o seu adiamento, a fim de evitar problemas para os pacientes e desmitificar possíveis dúvidas quanto ao esquema vacinal do paciente.

Contraindicações gerais

Reação anafilática imediata a qualquer componente que foi previamente administrado:

Pacientes com história de anafilaxia grave à ingestão de ovo de galinha devem ser encaminhados para um Centro de Imunobiológicos

Especiais (CRIE) para a avaliação. Sendo válido ressaltar as vacinas que possuem proteínas do ovo em sua composição: Tríplice Viral, Tetra viral, Gripe e Febre Amarela.

Vacinas de bactérias ou vírus vivo atenuado não devem ser aplicadas em pacientes, nas seguintes situações:

Imunodeficiência congênita e adquirida.

- Neoplasia maligna.

- Tratamento imunossupressor:

- Glicocorticoides em doses imunossupressoras: podem receber as vacinas somente após 3 meses do término de administração da droga.

- Quimioterapia e radioterapia.

- Gravidez

- Exceto febre amarela que pode ser administrada após primeiro trimestre.

Situações que indicam adiamento da vacina

- Tratamento com glicocorticoides em

Cap. 3 - Imunização Infantil

dose imunossupressora.

- Uso de imunoderivados e hemoderivados: deve-se aguardar tempo completo de clearance dos anticorpos veiculados.

- Síndromes hemorrágicas: devem receber os fatores de coagulação de acordo com o

caso e depois deve ser realizada a vacinação.

- Febre (temperatura acima de 37,5°C): deve-se adiar a vacina, visto que a febre em situação prévia a vacina permite a possibilidade de

confundir sintomas da doença intercorrente com os efeitos adversos da vacina.

Quadro 1: falsas contraindicações quanto à administração das vacinas.

Falsas contraindicações	
Prematuridade*	Desnutrição
Doença aguda benigna sem febre	Período de recuperação de doença agudas
Uso de antibiótico ou antiviral	Vacinação contra raiva em andamento
Uso de corticoides tópicos, inalatórios ou oral em dose não imunossupressora	História inespecífica de alergia
História de reação local a vacina	Antecedente familiar de convulsão e morte súbita

* Devem ser administradas na idade cronológica, com exceção da BCG, pois esta pode ser aplicada somente em crianças com peso maior ou igual a 2 Kg.

VACINAS

Vacina BCG

A vacina BCG (bacilo de Calmette e Guérin) é preparada a partir de bacilos vivos de cepas do *Mycobacterium bovis* que são atenuadas com glutamato de sódio. É indicada para prevenir a tuberculose miliar e meníngea que são

apresentações graves da doença.

O esquema de vacinação preconizado é dose única, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento ou o mais precocemente possível, ainda na maternidade. Entretanto, pode ser administrada até os 4 anos, 11 meses e 29 dias. A via de administração é intradérmica, na região do músculo deltoide, na face externa

Cap. 3 - Imunização Infantil

do braço direito. O braço direito é preconizado para facilitar a identificação da cicatriz. Caso a vacinação seja realizada em outro local, o mesmo deve ser registrado no comprovante de vacinação.

Antigamente, a presença da cicatriz vacinal era imprescindível para considerar a resposta imunológica positiva contra a doença, sendo indicada a revacinação após 6 meses em crianças que não apresentavam a cicatriz. Entretanto, em fevereiro de 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um documento que aponta que a ausência de cicatriz da BCG após a vacinação não é indicativa de ausência de proteção. Dessa maneira, hoje a revacinação é contraindicada tanto pelo PNI, quanto pela SBP.

Além disso, a vacina pode ser utilizada em contatos intradomiciliares assintomáticos de um paciente com diagnóstico de hanseníase paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB). Em pacientes com idade inferior a 1 ano comprovadamente já vacinados com a BCG, não há indicação de revacinação. Já em contatos com mais de 1 anos de

ano que, comprovadamente, receberam a primeira dose, há indicação de administração de outra dose da BCG, com intervalo mínimo de 6 meses entre as doses. Em pacientes com duas doses/cicatrices não há necessidade de administração de nenhuma dose adicional.

Filhos de mães que utilizaram imunossupressores na gravidez, com diagnóstico de HIV podem receber a vacina até os 18 meses de idade se assintomáticas e sem sinais de transmissão vertical do HIV. Já crianças com idade entre 18 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias, se não forem vacinadas precocemente, só podem receber a vacina após sorologia negativa do HIV, sendo a revacinação, completamente, contraindicada. Crianças a partir dos 5 anos de idade e indivíduos portadores do HIV não devem ser vacinados.

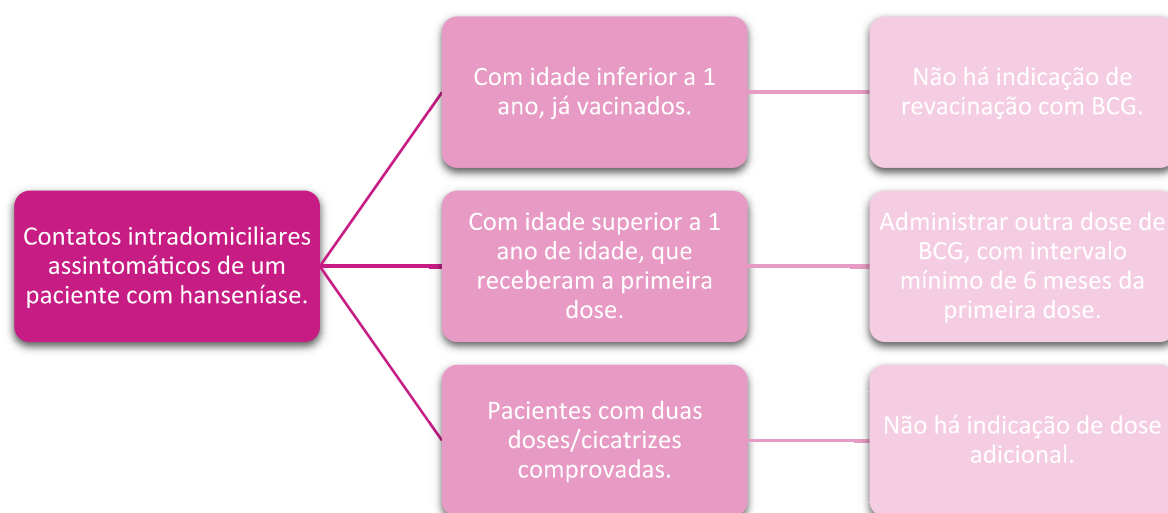
Cap. 3 - Imunização Infantil

Quadro 1 - Fluxograma de vacinação com a BCG em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase

Evolução da lesão vacinal da BCG:

- 3 a 4 semanas: surge um nódulo no local;
- 4 a 5 semanas: nódulo evolui para pústula, que em seguida evolui para úlcera de 4 a 10 mm de diâmetro;
- 6 a 12 semanas: formação de crosta e cicatrização.

Figura 1 - Fluxograma de vacinação com a BCG em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase.



Vacina Hepatite B (recombinante) após o nascimento, preferencialmente, nas primeiras 12 horas ou na primeira consulta após o nascimento, em até 30 dias de vida.

A vacina da hepatite B (recombinante) contém o antígeno recombinante de superfície (HBsAg). É indicada para prevenção da infecção pelo vírus da hepatite B.

Deve ser administrada via intramuscular em recém-nascidos, nas primeiras 24 horas após o nascimento, preferencialmente, nas primeiras 12 horas ou na primeira consulta após o nascimento, em até 30 dias de vida.

O esquema vacinal corresponde a 4 doses, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 meses entre a primeira e a terceira dose, sendo a primeira ao nascer, a

Cap. 3 - Imunização Infantil

segunda com um ou dois meses e a terceira aos 6 meses de idade. No PNI, Os recém-nascidos recebem na primeira dose a vacina monovalente e a continuidade do calendário é dada com a pentavalente (difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae b* (conjugada), dessa forma, o esquema corresponderá a quatro doses para as crianças que iniciam o esquema a partir do primeiro mês de vida até 4 anos, 11 meses e 29 dias. Segundo a SBP, o esquema de 3 doses pode ser mantido caso a vacinação seja realizada na rede privada (primeira ao nascer, segunda aos 2 meses e terceira aos 6 meses de idade).

Crianças acima de 5 anos de idades, devem receber as 3 doses da vacina, respeitando o intervalo predeterminado entre as doses. Se o esquema vacinal estiver incompleto, não se deve reiniciar o esquema, somente completa-lo.

Além disso, a SBP determina que crianças com peso de nascimento igual ou inferior a 2 kg ou com idade gestacional <33 semanas devem

receber além da dose ao nascer, mais 3 doses, totalizando 4 doses (0,2,4 e 6 meses).

Pentavalente

A vacina pentavalente é indicada para proteção contra a difteria, o tétano, a coqueluche, a hepatite B e as infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae b*, estando contraindicada em casos de história de choque anafilático após administração da mesma, convulsão nas primeiras 72 horas, encefalopatia aguda grave após a administração de dose anterior da vacina e crianças a partir de 7 anos de idade, sendo a idade máxima para vacinação de 6 anos, 11 meses e 29 dias.

O esquema vacinal corresponde a 3 doses, sendo a primeira aos 2, a segunda aos 4 e a terceira aos 6 meses de idade, garantindo um intervalo de 60 dias entre as doses. Doses de reforço com a vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP), devem ser administradas aos 15 meses e aos 4 anos de idade.

Cap. 3 - Imunização Infantil

Vacina poliomielite (inativada) (VIP)

É uma vacina trivalente, administrada via intramuscular, indicada para prevenir a poliomielite causada pelos vírus do tipo 1,2 e 3.

O esquema vacinal é realizado com 3 doses e 2 reforços. As três primeiras doses devem ocorrer aos 2,4 e 6 meses com a VIP. O PNI determina que os reforços devem ser realizados aos 15 meses e aos 4 anos de idade com a VOP (Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP)).

Vacina poliomielite (atenuada) (VOP)

A VOP desde 2016 passou a ser bivalente, passando a conter 2 tipos de poliovírus 1 e 3. É indicada para prevenção da poliomielite causada por esses vírus, sendo contraindicada em pacientes imunocomprometidos, que usam terapia imunossupressora ou que estejam em contato domiciliar com pessoas imunodeprimidas, devendo dar preferência, nesses casos, a VIP.

A VOP está indicada para as doses de reforço da VIP aos 15 meses e 4 anos de idade,

sendo sua via administração oral e cada dose correspondendo a 2 gotas.

Vacina pneumocócica conjugada 10 valente (Pneumo 10)

Vacina produzida a partir de polissacarídeos bacterianos purificados do *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), apresentando 10 sorotipos de pneumococo.

O esquema no PNI é de 2 doses aos 2 e 4 meses de idade e 1 reforço aos 12 meses, podendo ser aplicada até os 4 anos e 11 meses de idade. Já a SBP recomenda o uso da vacina conjugada 13-valente, que proporciona uma proteção mais ampla, em 3 doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade e uma dose de reforço entre os 12 e 15 meses de idade.

Crianças que possuem o calendário completo de vacinação com a 10-valente, segundo a SBP, podem receber doses adicionais da vacina 13-valente até os 5 anos de idade. Além disso, crianças com alto risco de desenvolver doença

Cap. 3 - Imunização Infantil

pneumocócica podem receber a vacina 23-valente, a partir dos 2 anos de idade, com orientação do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais- CRIE).

Hepatite A

A vacina contra a Hepatite A utiliza o antígeno do vírus inativado aplicada por via intramuscular, mas podendo também ser aplicada via subcutânea caso a criança apresente qualquer doença que aumente o risco de sangramento.

A vacina contra o vírus da Hepatite A é oferecida pelo PNI em dose única aos 15 meses, podendo ser aplicada até os 5 anos. A SBP recomenda a aplicação em duas doses, uma aos 12 meses e outra aos 18 meses. Caso a vacinação seja realizada apenas na adolescência, a SBP recomenda um esquema de duas doses com um intervalo de 6 meses ou realizar 3 doses da vacina combinada com a Hepatite B (0, 1 e 6 meses).

A vacina contra a Hepatite A é contraindicada apenas para pessoas que apresentarem

qualquer reação anafilática quando aplicada a primeira dose. Os efeitos adversos mais comuns (ocorrem apenas 10% dos vacinados) são cefaléia, rubor e dor no local da aplicação.

Sarampo, rubéola, caxumba e varicela

Sarampo dose zero

Em razão da elevada incidência de sarampo nos últimos anos em diversos estados brasileiros, o Ministério da Saúde passou realizar uma dose zero (dose extra) da vacina tríplice viral, visando a prevenção do Sarampo para as crianças na faixa de 6-12 meses. A dose zero é importante para impedir um novo surto da doença no país, mas não substitui as vacinas da Tríplice e Tetra viral, que conferem imunidade ao Sarampo.

Triplice viral

A vacina da tríplice protege contra os vírus causadores do Sarampo, da Caxumba e da Rubéola. A tríplice viral utiliza os três vírus de forma atenuada e é aplicada por via subcutânea.

Cap. 3 - Imunização Infantil

Devido seu processo de fabricação, a vacina apresenta alguns traços de proteína do ovo da galinha, mas a maioria das crianças alérgicas a ovo não apresentam reações anafiláticas.

O PNI oferece a primeira dose da tríplice aos 12 meses e a segunda dose aos 15 meses, normalmente já combinada com a varicela (SCRV – Tetra viral). A SBP recomenda as doses no mesmo esquema do PNI, podendo realizar a segunda dose separada da varicela. Em casos de surtos ou exposição domiciliar, a tríplice viral pode ser aplicada em crianças com idade entre 6 e 12 meses, no entanto tal aplicação não é considerada válida, o que ainda obriga a realização das duas doses da tríplice. Adolescentes não vacinados deveram realizar duas doses da tríplice com um intervalo de 4 semanas para os menores de 13 anos e 1-2 meses para os maiores de 13 anos.

Alguns cuidados deverão ser realizados antes de aplicar a vacina. Paciente que usaram medicamentos imunossupressores poderá tomar a vacina apenas após 1 mês da suspensão do medi-

camento. Pacientes que utilizaram medicamentos quimioterápicos só poderão realizar a aplicação após 3 meses da suspensão do medicamento. Em casos de transplante de medula óssea, só podem ser vacinados após 1-2 anos da cirurgia.

Dos efeitos adversos mais comuns após aplicação, 15% dos pacientes apresentam quadro de febre alta e exantema após 5-12 dias da aplicação. É importante lembrar que não existe qualquer relação da vacina da Tríplice viral com autismo em crianças.

Varicela

A vacina contra a Varicela (Catapora) é aplicada via subcutânea e utiliza o vírus atenuado. Diferente da Tríplice e da Tetra, não apresenta traços de proteína do ovo.

O PNI oferece duas doses da vacina, sendo a primeira aplicada aos 15 meses normalmente como parte da vacina Tetra viral e a segunda aplicada aos 4 anos de forma separada (Varicela Monovalente). A SBP também recomenda a

Cap. 3 - Imunização Infantil

aplicação aos 15 e 4 anos, mas também podendo aplicar a Varicela separada aos 15 meses. Em casos de surtos ou exposição, a vacina contra a varicela pode ser aplicada a partir dos 9 meses. A vacina também pode ser utilizada como forma de profilaxia pós-exposição dentro de 5 dias após o contato, mas preferencialmente nas primeiras 72 horas. Em caso de adolescentes não vacinados, recomenda-se a vacinação em duas doses com um intervalo de 3 meses entre as doses em menores de 13 anos ou com intervalo de 1-2 meses em maiores de 13 anos.

Os mesmos cuidados tomados na aplicação da Tríplice e da Tetra devem ser realizados na aplicação da vacina contra a Varicela. Quanto aos efeitos adversos, dor no local da aplicação pode acontecer em 26% dos vacinados.

Rotavírus

A vacina contra o rotavírus previne uma das causas mais prevalentes de doença diarreica na faixa etária infantil. Existem 2 vacinas dis-

poníveis: a Vacina oral monovalente (VRH1), presente no Programa Nacional de Imunização, e a Vacina oral atenuada pentavalente (VRH5), disponível apenas em serviços privados. Ambas apresentam o vírus vivo em sua forma atenuada.

O esquema de doses consiste em:

- VRH1:

- o Esquema padrão: 1º dose aos 2 meses; 2º dose aos 4 meses; segundo o calendário vacinal da SBP e do PNI preconizado pelo MS

- o Esquema de doses: crianças a partir de 6 semanas de idade em duas doses com intervalo mínimo de 4 semanas. Idade máxima para começar a vacinação é 3 meses e 15 dias e a idade máxima para a última dose é 7 meses e 29 dias, após esse período a imunização não poderá ser iniciada.

- VRH5:

- o Esquema padrão: 1º dose aos 2 meses; 2º dose aos 4 meses e 3º dose aos 6 meses.

- o Esquema de doses: crianças a partir de 6 semanas de idade em três doses com intervalo

Cap. 3 - Imunização Infantil

mínimo de 4 semanas.

o Idade máxima para começar a vacinação é 3 meses e 15 dias e a idade máxima para a última dose é 7 meses e 29 dias, após esse período a imunização não poderá ser iniciada.

Meningocócica C conjugada

Previne contra as doenças provocadas pelo meningococo C, como a meningite e a meningococemia. É uma vacina inativada, logo não tem potencial de causar a doença. A via de aplicação é intramuscular.

Esquema padrão (PNI): 1º dose aos 3 meses, 2º dose aos 5 meses, reforço aos 12 meses, que pode ser aplicado até antes da criança completar 5 anos. Entre os 11 e 12 anos é oferecido reforço ou caso não tenha realizado o esquema é aplicada uma dose única.

Outra vacina utilizada na prevenção contra o meningococo é a vacina Meningocócica conjugada quadrivalente (ACWY), esta contém antígenos dos meningococos dos sorogrupos A,

C, W e Y, dessa forma apresenta maior espectro de proteção. A SBP e a SBIm recomendam o uso da vacina meningocócica conjugada quadrivalente (ACWY) em detrimento a meningocócica C conjugada, porém na sua ausência deve-se utilizar a meningocócica C conjugada. Essa vacina também é inativada e sua via de aplicação é intramuscular profunda.

Esquema padrão: iniciar aos 3 meses de idade com 2 doses no primeiro ano de vida (verificar as recomendações da bula) e os reforços devem ser administrados entre 12 e 15 meses, entre 5 e 6 anos e aos 11 anos de idade.

Esquemas alternativos:

- Adolescentes que nunca receberam a vacina meningocócica conjugada ACWY devem ser realizadas 2 doses com intervalo de 5 anos entre elas
- Adultos é recomendada dose única, dependendo do risco epidemiológico ou condição de saúde.

Cap. 3 - Imunização Infantil

Tríplice Bacteriana (DTP/DTPa); Dupla Bacteriana do tipo adulto (dT); Tríplice Bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)

Essa vacina previne contra a Difetéria, Tétano e Coqueluche. A vacina conhecida como DTP corresponde a vacina tríplice com células inteiras, no caso com bactérias *Bordetella pertussis* inteira, já a DTPa corresponde a vacina tríplice atenuada, essa é produzida a partir de fragmentos da bactéria *B. pertussis*. Dessa forma, a DTPa apresenta menor frequência e intensidade de efeitos adversos e é preferível a sua aplicação, porém, caso não esteja disponível deve-se aplicar a DTP.

Para o PNI essa imunização é realizada a partir da vacina Pentavalente, para a SBP utiliza-se DTP ou DTPa.

Esquema vacinal:

- PNI - A administração dessa vacina é realizada a partir da Vacina Pentavalente a qual inclui (DTP + HB + Hib); O reforço é realizado com a vacina DTP sendo o 1º reforço aos 15 me-

ses e o 2º reforço aos 4 anos. Após esse período a cada 10 anos realizar um reforço com a vacina Dupla bacteriana do tipo adulto (dT).

- SBP – A vacina utilizada pode ser DTP ou a DTPa, sendo a DTPa a mais recomendada; 1º reforço aos 15 meses e o 2º reforço aos 4 anos. Após esse período realizar reforço a cada 10 anos com a vacina Dupla bacteriana do tipo adulto (dT) ou vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa).

Febre Amarela

Essa vacina previne contra a Febre Amarela, é elaborada a partir do vírus vivo atenuado, é cultivada no ovo de galinha e sua via de administração é subcutânea. Atualmente a vacina está destinada a toda a população brasileira. Deve ser evitada a aplicação da vacina da febre amarela no mesmo dia da vacina tríplice viral em crianças menores de 2 anos devido a possível interferência na resposta imune, aguardar intervalo de 30 dias entre as aplicações

Cap. 3 - Imunização Infantil

É importante perceber que o Brasil é considerado endêmico para a febre amarela, logo para a entrada de viajantes brasileiros em alguns países é exigido que apresentem o Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) com registro de aplicação da vacina no mínimo 10 dias antes da viagem.

Esquema padrão: 1º dose aos 9 meses e reforço aos 4 anos;

Esquema alternativo: Pessoas de 5 a 59 anos de idade não vacinadas deve-se administrar 1 dose e considera-los vacinados

HPV

Essa vacina realiza a prevenção contra infecções persistentes, lesões pré-cancerosas causadas pelos tipos de papilomavírus humano (HPV), câncer de colo de útero, da vulva, da vagina, do ânus e verrugas genitais. Essa vacina é inativada e é aplicada via intramuscular.

Existem 2 vacinas aprovadas para aplicação no Brasil, a vacina HPV2 e HPV4, sendo

que a vacina HPV4 é preferível devido ao seu maior espectro de proteção. O PNI oferece a vacina HPV4.

Esquema padrão PNI - Meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos devem ser administradas duas doses com intervalo de 6 meses entre elas.

Esquema padrão SBP recomenda vacinação de meninas e mulheres de 9 a 45 anos de idade e meninos e homens de 9 a 26 anos o mais precoce possível; Sendo que, para maiores de 15 anos, deve-se administrar 3 doses com o intervalo da primeira para a segunda de 1 a 2 meses e da primeira dose para a terceira dose de 6 meses. (0, 1 a 2 e 6 meses).

Cap. 3 - Imunização Infantil

Tabela 1 Calendário vacinal de acordo com PNI 2020 (Esquema padrão)

Idade	Vacina
Ao nascer	<ul style="list-style-type: none">• BCG• HEPATITE B
2 meses	<ul style="list-style-type: none">• PENTA – 1ª DOSE• VIP – 1ª DOSE• PNEUMOCÓCICA 10 V – 1ª DOSE• ROTAVÍRUS – 1ª DOSE
3 meses	<ul style="list-style-type: none">• MENINGOCÓCICA C – 1ª DOSE
4 meses	<ul style="list-style-type: none">• PENTA – 2ª DOSE• VIP – 2ª DOSE• PNEUMOCÓCICA 10 V – 2ª DOSE• ROTAVÍRUS – 2ª DOSE
5 meses	<ul style="list-style-type: none">• MENINGOCÓCICA C – 2ª DOSE
6 meses	<ul style="list-style-type: none">• PENTA – 2ª DOSE• VIP – 3ª DOSE
9 meses	<ul style="list-style-type: none">• FEBRE AMARELA – DOSE INICIAL
12 meses	<ul style="list-style-type: none">• PNEUMOCÓCICA 10 V – 3ª DOSE• MENINGOCÓCICA C – 3ª DOSE• TRÍPLICE VIRAL – 1ª DOSE
15 meses	<ul style="list-style-type: none">• DTP – 1º REFORÇO• VOP – 1º REFORÇO• TETRA VÍRAL – DOSE ÚNICA• HEPATITE A – DOSE ÚNICA
4 anos	<ul style="list-style-type: none">• DTP – 2º REFORÇO• VOP – 2º REFORÇO• FEBRE AMARELA – REFORÇO• VARICELA MONOVALENTE – 2ª DOSE
9 anos	<ul style="list-style-type: none">• HPV – 2 DOSES (meninas)

Cap. 3 - Imunização Infantil

- 10-19 anos
- dT – UMA DOSE a cada 10 anos;
 - TRÍPLICE VIRAL – DUAS DOSES
 - HPV – 2 DOSES (meninos)
 - MENINGOCÓCICA ACWY – UMA DOSE

DIAGNÓSTICO VACINAL

Diagnóstico	Definição
Atualizado para a idade	Criança possui todas as vacinas em dia até o momento
Completo	
Desatualizado?	
Incompleto para a idade	Criança possui calendário vacinal atrasado ou incompleto. Assim, o médico deve destacar as vacinas atrasadas e elaborar um plano de metas para sua regularização o mais breve possível

Cap. 3 - Imunização Infantil

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 176 p. : il.
2. DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al . Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 28, n. 2, e20190223, jun. 2019. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742019000200001-&lng=pt&nrmiso>. acessos em 24 out. 2020. Epub 03-Out-2019. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000200024>.
3. Carvalho AP, Faria SM. Artigo de revisão: Vacinação da criança e adolescente. *Resid. Pediatr.* 2014;4(3 Supl.1):S10-S22
4. REQUISIÇÃO, I.–DADOS COMPLEMENTARES À.; DO JUÍZO, II–PERGUNTAS; CASO, III-CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO N°.: 200035619.
5. BRITO, Wagner Izidoro de; SOUTO, Francisco José Dutra. Vacinação universal contra hepatite A no Brasil: análise da cobertura vacinal e da incidência cinco anos após a implantação do programa. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200073, 2020.
6. DE SOUZA SANTOS, Mariana Quinta et al. O conhecimento sobre o calendário vacinal infantil até 15 meses de idade entre seus acompanhantes e os profissionais de saúde/Knowledge of caregivers and health professionals concerning the vacinal calendar of children up to 15 months of age. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 4, p. 18262-18276, 2020.
7. Sociedade Brasileira de Pediatria; Calendário de Vacinação da SBP 2020; Departamento de Imunizações e Departamento de Infectologia

Cap. 3 - Imunização Infantil

(2019-2021); Abril de 2020; https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22268g-DocCient-Calendario_Vacinacao_2020.pdf

8. Programa de Imunização Nacional Ministério da Saúde; Calendário Nacional de Vacinação 2020/PNI/MS; 2020; <https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/calendario/Calendario.Nacional.Vacinacao.2020.atualizado.pdf>

9. Sociedade Brasileira de Imunizações; Vacinas disponíveis; 2020; <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis>