

## CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO PREMATURO

### Recomendações Da Associação Brasileira De Imunizações (Sbim)

#### Observações:

##### Recém-nascido hospitalizado:

Deverá ser vacinado com as vacinas habituais, desde que clinicamente estável.

Evitar o uso de vacinas de vírus vivos: pólio oral e rotavírus. No caso da vacina contra o rotavírus não administrar antes de 6 semanas de vida.

##### Profissionais de saúde e cuidadores:

Todos os Funcionários da Unidade Neonatal, pais e cuidadores devem ser vacinados contra o influenza e receber uma dose da vacina tríplice acelular do tipo adulto, a fim de evitar a transmissão da Bordetella pertussis ao recém-nascido.

**Vacinação em Gestantes e puérperas:** A imunização da gestante contra o influenza é uma excelente estratégia na prevenção da doença em recém-nascidos nos primeiros 6 meses de vida, época que ele ainda não pode receber a vacina. A prevenção do tétano neonatal não deve ser esquecida, e o momento do Puerpério é oportuno para receber as vacinas contra doenças para as quais a puérpera é suscetível: hepatite B, hepatite A, Rubéola, varicela e febre amarela.

##### Comentários:

1)**BCG** – Poucos estudos mostram eventual diminuição da resposta imune ao BCG em menores de 1,500 g a 2,000 g. Por precaução aguardar 2,000 g ou idade de 1 mês para vacinar.

2)**HEPATITE B** – Os Recém-nascidos de mães portadoras do vírus B devem receber ao nascer, além da vacina, imunoglobulina específica para Hepatite B (HBIG) na dose de 0,5 ml via intramuscular até no máximo 7 dias de vida. Devido à menor resposta à vacina em bebês nascidos com IG <33 semanas e/ou com menos de 2,000 g, desconsidera-se a primeira dose e aplicam-se mais três doses (esquema 0, 1, 2 e a última dose de seis a 12 meses após a primeira dose).

3)**PALIVIZUMAB** – Não se trata de uma vacina, mas de imunização passiva com anticorpo monoclonal contra o vírus sincicial respiratório, indicado para o pré-termo de risco, nos meses de maior circulação do mesmo (março a setembro). É altamente recomendado para prematuros com idade gestacional menor de 28 semanas com até 1 ano de idade, e para recém-nascido com displasia broncopulmonar e cardiopatas em tratamento clínico nos últimos seis meses com até 2 anos de idade. É recomendado para os demais prematuros até o sexto mês de vida, especialmente para aqueles com idade gestacional de 29 a 32 semanas, ou maiores de 32 semanas que apresentem dois ou mais fatores de risco: criança institucionalizada, irmão em idade escolar, poluição ambiental, anomalias congênitas de vias aéreas e doenças neuromusculares severas. Emprega-se a dose habitual de 15 mg/kg de peso, em cinco doses mensais consecutivas, aplicadas por via intramuscular.

4)**ANTIPNEUMOCÓCICA CONJUGADA** – Recém-nascidos pré-termos e de baixo peso apresentam maior incidência de doença invasiva pneumocócica, sendo que o risco aumenta quanto menor a idade gestacional e o peso de nascimento.

5)**INFLUENZA** – A indicação rotineira da vacina contra o influenza em lactentes de 6 a 23 meses, nos prematuros, é reforçada, pois estes apresentam maior morbidade e mortalidade pelo vírus. Deve-se sempre respeitar a sazonalidade da doença.

6)**POLIOMIELITE** – Devido ao risco teórico de disseminação do vírus vacinal em uma população de imunodeprimidos (UTI neonatal) o uso da vacina oral está contra-indicado enquanto o recém-nascido permanecer no berçário.

7)**ROTAVÍRUS** – Por se tratar de vacinas de vírus vivos atenuados, a imunização contra o rotavírus só deve ser realizada após a alta hospitalar, respeitando-se a idade limite para administração da primeira dose.

8)**TRÍPLICE BACTERIANA** – A utilização de vacinas acelulares reduz o risco de apnéias e episódios convulsivos pós aplicação da vacina tríplice bacteriana.

**DEMAIS VACINAS** – O calendário infantil 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.