

PREMATUROS

→**BCG** deverá ser aplicada em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000g.

→**HEPATITE B (2)**

Aplicar ao nascer no esquema habitual de três doses (0, 1 e 6 meses).

Naqueles com menos de 2.000 g, aplicar esquema de quatro doses: 0, 1, 2 e 7 meses de vida.

→**PALIVIZUMABE (3)**

Durante período de circulação do Vírus Sincicial Respiratório.

→**ANTIPNEUMOCÓCICA**

Iniciar o mais precocemente possível (aos 2 meses).

conjugada (4)

três doses aos 2, 4 e 6 meses e um reforço aos 15 meses.

Influenza (gripe)

Respeitando a idade cronológica: duas doses aos 6 e 7 meses.

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 RN.

VACINAÇÃO EM GESTANTES E PUÉRPERAS: A imunização da gestante contra o influenza é uma excelente estratégia na prevenção da doença em RNs 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 para vacinar.

2) **HEPATITE B** – Os RNs 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 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) **PALIVIZUMABE** – Apesar de não se tratar de uma vacina, o prétermo de risco deve receber imunização passiva com o anticorpo monoclonal contra o Vírus Sincicial Respiratório, durante os meses de maior circulação do mesmo (maio a setembro). É altamente recomendado para prematuros com idade gestacional menor de 28 semanas com até 1 ano de idade, e para RN 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) PNEUMOCÓCICA 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.

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.

Fonte: SBIM e SBIM Rio de Janeiro

Agora no Brasil está disponível a vacina contra o Rotavirus Pentavalente, aplicada no 2º, 4º e 6º mês de vida.