

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2015/2016



Para definir vacinas e esquemas de doses na adolescência, considerar o passado vacinal.

Vacinas	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuitas na rede pública	Clínicas privadas de vacinação
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	É considerado protegido o adolescente que tenha recebido duas doses da vacina tríplice viral acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas.	Contraindicada para imunodeprimidos e gestantes. Até 12 anos de idade, considerar a aplicação de vacina combinada quádrupla viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela – SCRv).	SIM SCR	SIM SCR E SCRv
Hepatites A, B ou A e B	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes não vacinados na infância para as hepatites A e B devem ser vacinados o mais precocemente possível para essas infecções. A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B. 	NÃO	SIM
	Hepatite B: três doses, esquema 0 - 1 - 6 meses.		SIM	SIM
	Hepatite A e B: para menores de 16 anos: duas doses aos 0 - 6 meses; A partir de 16 anos: três doses aos 0 - 1 - 6 meses.		NÃO	SIM
HPV	Se não iniciado o esquema de vacinação aos 9 anos, a vacina HPV deve ser aplicada o mais precocemente possível. O esquema de vacinação para meninas e meninos é de três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) adotou esquema de vacinação estendido: 0 - 6 - 60 meses para meninas de 9 a 13 anos.	Dois vacinas estão disponíveis no Brasil: uma contendo VLPs dos tipos 6, 11, 16 e 18, licenciada para ambos os sexos; e outra contendo VLPs dos tipos 16 e 18, licenciada para meninas. Vacina contraindicada em gestantes.	SIM. Vacina HPV6,11,16,18 para meninas de 9 a 13 anos, 11 meses e 29 dias	SIM HPV6,11,16,18 e HPV16,18
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) / Difteria, tétano e coqueluche	Com esquema de vacinação básico para tétano completo: um reforço dez anos após a última dose.	<ul style="list-style-type: none"> Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. O uso da vacina dTpa, em substituição à dT, para adolescentes e adultos, objetiva, além da proteção individual, a redução da transmissão da <i>Bordetella pertussis</i>, principalmente para suscetíveis com alto risco de complicações, como os lactentes. Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis para adolescentes contactantes de lactentes. Para indivíduos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). dTpa-VIP pode substituir dTpa, inclusive em gestantes. 	SIM dT para todos. dTpa para gestantes	SIM dTpa e dTpa-VIP
	Com esquema de vacinação básico para tétano incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico.			
Varicela (catapora)	Para suscetíveis: duas doses. Para menores de 13 anos: intervalo de três meses. A partir de 13 anos: intervalo de um a dois meses.	Contraindicada para imunodeprimidos e gestantes. Até 12 anos de idade, considerar a aplicação de vacina combinada quádrupla viral (SCRv).	NÃO	SIM varicela e SCRv
Influenza (gripe)	Dose única anual.	Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.	SIM para grupos de risco	SIM
Meningocócica conjugada ACWY	Para não vacinados na infância: duas doses com intervalo de cinco anos. Para vacinados na infância: reforço aos 11 anos ou cinco anos após o último reforço na infância.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	NÃO	SIM
Meningocócica B	Dois doses com intervalo de um mês.	Não se conhece ainda a duração da proteção conferida e, conseqüentemente, a necessidade de dose(s) de reforço.	NÃO	SIM
Febre amarela	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do MS e da OMS). Se persistir o risco, recomenda-se uma segunda dose dez anos após a primeira.	<ul style="list-style-type: none"> Uma dose para viajantes para áreas de risco ou para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais (pelo menos dez dias antes da viagem). Contraindicada para imunodeprimidos e gestantes. Quando os riscos de adquirir a doença superam os riscos potenciais da vacinação, o médico deve avaliar sua utilização. 	SIM	SIM

28/08/2015 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes • Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os *Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais*.