

CALENDÁRIO VACINAL DO PREMATURO

Prematuridade: crianças nascidas com menos de 37 semanas ($\leq 36+6$) de gestação

Ao nascer	BCG ¹ Nirsevimabe	Dose única	12 meses	Pneumo 20 Meningo ACWY	Reforço
	Hepatite B	Dose		Tríplice Viral	1ª dose
2 meses	Hexa acelular ² (<33 semanas e/ou <1500g)	1ª dose	15 meses	Hexa acelular ² (<33 semanas e/ou <1500g)	1º reforço
	Pneumo 20 Rotavírus			Tetra Viral Hepatite A	Dose única
3 meses	Meningo C	1ª dose	4 anos	DTP VIP	2º reforço
4 meses	Hexa acelular ² (<33 semanas e/ou <1500g)	2ª dose		Varicela	2ª dose
	Pneumo 20 Rotavírus			Febre Amarela	Reforço
5 meses	Meningo C	2ª dose			
6 meses	Hexa acelular ² (<33 semanas e/ou <1500g)	3ª dose			
	Pneumo 20	1ª dose			
Influenza ⁴ Covid-19 ⁵					
9 meses	Febre Amarela	Dose			

¹ Quando a criança atingir 2Kg.

² Hexa acelular indicada para crianças que nasceram com menos 33 semanas e/ou <1500 gramas, aplicada no HMIPV. Não aplicar Per Par e VIP na unidade de saúde quando estiver indicada a hexa acelular.

³ Esquema de Pneumo 20 com 3 doses (2, 4 e 6 meses) + 1 reforço (11 anos, 11 meses e 29 dias).

⁴ Dose anual de Influenza. Na primovacinação: 2 doses, com intervalo de 30 dias e, nos anos seguintes, dose única. Volume de 0,25 ml de 6 meses a 2 anos, 11 meses e 29 dias e 0,5 ml a partir dos 3 anos de idade.

⁵ Esquema de 2 ou 3 doses, de acordo com o laboratório disponível.

Atenção: outras condições clínicas podem indicar alterações de calendário, consultar indicações da RIE, se necessário.

¹ Quando a criança atingir 2Kg.

² Hexa acelular indicada para crianças que nasceram com menos de 33 semanas e/ou <1500 gramas, aplicada no HMIPV. Não aplicar Penta e VIP na unidade de saúde quando estiver indicada a hexa acelular.

³ Esquema de Pneumo 20 com 3 doses (2, 4 e 6 meses) + 1 reforço (1 a 4 anos, 11 meses e 29 dias).

⁴ Dose anual de Influenza. Na primovacinação: 2 doses, com intervalo de 30 dias e, nos anos seguintes, dose única. Volume de 0,25 ml de 6 meses a 2 anos, 11 meses e 29 dias e 0,5 ml a partir dos 3 anos de idade.

⁵ Esquema de 2 ou 3 doses, de acordo com o laboratório disponível.

Atenção: outras condições clínicas podem indicar alterações deste calendário, consultar indicações da RIE, se necessário.



EQUIPE DE
IMUNIZAÇÕES



prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE