

Vacina		Início	Doses	Intervalo entre doses	Reforço	Recomendações		
Neisseria meningitidis	Grupo B	<b>Bexsero</b> ®	2m-3m	3	≥ 1m	Uma dose entre os 12m-15m de idade	<p><b>A, B, C</b></p> <p>Para minimizar os efeitos secundários mais frequentes, como a febre e dor local, deve ser administrado paracetamol, antes ou logo após a administração de Bexsero®.</p> <p>* Recomendação do Advisory Committee for Immunization Practices para indivíduos com risco acrescido de DIM e em surtos</p>	
			6m-11m (não vacinados)	2	≥ 2m	Uma dose no 2º ano de vida com um intervalo de pelo menos 2m entre a série primária e a dose de reforço.		
			12m-13m (não vacinados)	2	≥ 2m	Uma dose com um intervalo de 12m-23m entre a série primária e a dose de reforço		
			2A-10A	2	≥ 2m	Não estabelecido		
			> 11A	2	≥ 1m	Não estabelecido		
	Trumemba®	> 10A	2	6m	Deve ser considerada a administração de uma dose de reforço, em indivíduos com risco contínuo de DIM.			
			3*	2 doses com ≥1m de intervalo; 3ª dose ≥4m após 2ª dose				
	Grupo ACWY*	<b>Nimenrix</b> ®	≥ 6sem	2	≥ 2m	Aos 12m		<p><b>A, B, C, D, F</b></p> <p>*Quando administrada aos 12m, dispensa vacinação com MenC do PNV. **Aprovada pela FDA ≥2m</p>
			≥ 12m	1	-	Considerar reforço com 2ª dose em alguns indivíduos		
		<b>MenVeo</b> ®	≥ 2A*	1				
Rotavirus	<b>Rotateq</b> ®		≥ 6sem; Nunca ≥12sem	3*	O esquema deve estar completo às 20-22sem. Se necessário, 3ª dose pode ser administrada até 32sem.**	<p><b>C, E, F</b></p> <p>Pode ser administrado com outras vacinas do PNV. Amamentação não interfere.</p> <p>* Intervalo entre doses ≥ 4 semanas. ** Pode ser administrado pré-termos ≥25sem. Amamentação não interfere. *** Pode ser administrada a pré-termos ≥27sem.</p>		
	<b>Rotarix</b> ®		≥ 6sem	2*	O esquema deve preferencialmente ser administrado antes das 16sem, mas deve estar completo às 24sem.***			
HPV em rapazes	<b>Gardasil 4</b> ® <b>Gardasil 9</b> ® <b>Cervarix</b> ®	9A-14A*	2	5m-13m	<p>2ª Dose: 2m; 3ª Dose: 6m</p> <p>Homens são o vector de transmissão da doença. Não são rastreados. Homens que têm relações sexuais com homens não beneficiam da imunidade de grupo conferida pela vacinação de mulheres. Homens vacinados com Gardasil 4® não beneficiam de repetir com Gardasil 9®.</p> <p>* Ambas as vacinas aprovadas são seguras a partir dos 9A.</p>			
			3					
		≥ 15A*	3					

Vacina		Início	Doses	Intervalo entre doses	Reforço	Recomendações
Varicela	Varivax®	≥ 12m*	2	12m-12anos: ≥ 4 semanas ≥13anos: 4-8semanas		<p style="text-align: center;"><b>C</b></p> <p><u>Não recomendado</u> vacinar crianças saudáveis fora de um programa nacional de vacinação. <u>Recomendado vacinar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes sem história prévia de varicela porque são mais suscetíveis a doença grave e porque a vacinação deste grupo não acarretará o risco de modificação da epidemiologia; nas adolescentes do sexo feminino deve ser excluída possibilidade de gravidez.</li> <li>• Crianças que contactam habitualmente com doentes imunodeprimidos.</li> </ul> <p>Nos indivíduos com história negativa ou incerta de infeção prévia a VVZ, poderão ser determinados os anticorpos IgG para o VVZ, previamente à vacinação.</p> <p>Profilaxia pós-contacto: 3-5dias * Em situações particulares como pandemias a Varivax pode ser iniciada aos 9m.</p>
	Varilrix®	≥ 12m	2	Preferencialmente até 6 sem após 1ª Dose		
Hepatite A	Havrix junior®	12m-15A	2*	6m-12m		<p style="text-align: center;"><b>C</b></p> <p><u>Recomendado vacinar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Candidatos a transplante hepático</li> <li>• Hemofílicos; HIV+; DHC</li> <li>• Viajantes para países com endemicidade intermédia ou alta</li> <li>• Adolescentes com comportamentos sexuais de risco para transmissão de VHA, em particular no contexto de surtos.</li> <li>• Com contacto próximo com doente com Hep A (profilaxia pós-exposição)</li> </ul> <p>* Apenas 1 Dose demonstrou ser eficaz no controlo de surtos. Profilaxia pós contacto: Até 14dias</p>
	VAQTA®	12m-17A				

**A** – Recomendada a título individual.

**B** – Recomendada a crianças e adolescentes com asplenia anatómica ou funcional, hipoesplenismo, défice congénito de complemento, e em terapêutica com inibidores do complemento (Eculizumab) de acordo com a norma 016/2016 (PNV) da DGS.

**C** – Sem preferência entre vacinas.

**D** – Recomendada a viajantes com estadias prolongadas ou residentes em países com doença hiperendémica ou epidémica e sempre que exigido pela autoridade local.

**E** – Recomendada a todas as crianças saudáveis.

**F** - Manter e reforçar a monitorização da epidemiologia da infeção, da efetividade e dos efeitos secundários das vacinas.

**Fonte:** Recomendações sobre vacinas extra-PNV - Atualização 2018. Comissão de Vacinas da Sociedade de Infeciologia Pediátrica e da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Jan 2018