

# Vacinação do prematuro

Idade cronológica e suas exceções, vacinação na UTI neonatal, BCG, hepatite B, rotavírus, pneumocócica e pertussis acelular pelo CRIE, prevenção do VSR, influenza e COVID-19, e apneia pós-vacinal no prematuro extremo

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

**Referências:** SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências). [Baixar em PDF](#)

## CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

## EM RESUMO

O prematuro é vacinado **pela idade cronológica**, não pela corrigida, com as doses do bebê a termo e **mesmo internado** (SBP; Manual dos CRIE 2023). Há três exceções. A **BCG** espera o peso **> 2 kg** (SBP) e a estabilidade clínica. A **hepatite B** é aplicada ao nascer em qualquer peso; quem nasceu com peso  $\leq 2$  kg ou com menos de 33 semanas precisa de **4 doses** (0, 2, 4 e 6 meses), número que o esquema do SUS com a pentavalente já garante. O **rotavírus** não é dado na UTI neonatal: aplica-se na alta, dentro da idade-limite. O **nirsevimabe** é indicado a todo prematuro  $< 37$  semanas, de preferência antes da alta. Pelo CRIE, o prematuro recebe **VPC20 em 3+1** e, se nasceu com  $< 33$  semanas ou  $< 1.500$  g, **vacinas com pertussis acelular**. Influenza e COVID-19 começam aos 6 meses. Vacinar no consultório ou na UBS é a regra (🟢). O prematuro extremo, a criança internada e quem teve apneia em dose anterior são vacinados **sob monitorização** (🟡). Apneia com cianose, bradicardia, episódio hipotônico-hiporresponsivo, convulsão ou anafilaxia exigem **pronto-socorro** (🔴).

## 1. O que é e como se apresenta

**Prematuro** é o recém-nascido com menos de 37 semanas de gestação. Para as vacinas, importam a **idade gestacional** e o **peso ao nascer** (limiares de 2.000 g, 1.500 g e 1.000 g; 33, 32 e 28 semanas), a **idade cronológica** atual, o **peso atual** e a **estabilidade clínica**.

**Por que vacinar sem atraso:** o prematuro tem mais doença pneumocócica invasiva (até 9 vezes mais abaixo de 32 semanas, AEP), coqueluche grave e hospitalização por influenza, VSR e rotavírus, e nasce com menos IgG materna, que passa sobretudo no 3º trimestre. A resposta imune é um pouco menor abaixo de 1.500 g ou de 29 semanas, **mas a maioria atinge níveis protetores** (Manual dos CRIE 2023).

**Idade cronológica × idade corrigida:**

| SITUAÇÃO                                                                                  | USA-SE                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Calendário vacinal (todas as vacinas, inclusive vivas como SCR, varicela e febre amarela) | <b>Idade cronológica</b>                                                    |
| BCG                                                                                       | <b>Peso &gt; 2 kg</b> (SBP; CRIE: $\geq 2$ kg) e estabilidade clínica       |
| Hepatite B                                                                                | Ao nascer em qualquer peso; o número de doses depende do peso e da IG       |
| Rotavírus                                                                                 | Idade cronológica, mas <b>só após a alta</b> (dentro da idade-limite)       |
| Nirsevimabe                                                                               | Elegibilidade pela IG e pela idade cronológica; <b>dose pelo peso atual</b> |

**Eventos adversos próprios do prematuro:** apneia, bradicardia e dessaturação nas **48–72 horas** após a vacina, transitórias e mais comuns abaixo de 28 semanas ou de 1.000–1.500 g, com sepse prévia ou apneia antes da vacina (AEP; Green Book). Em ensaio randomizado (< 33 semanas internados), houve apneia em 48 h em 24% dos vacinados e 10% dos não vacinados, sem eventos graves (Greenberg, JAMA Pediatrics 2025). A vacina com **pertussis de células inteiras** e o uso de **muitas injeções no mesmo dia** aumentam o risco de apneia (Manual dos CRIE 2023).

## 2. Classificação de gravidade

| GRAVIDADE  | CRITÉRIOS CLÍNICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CONDUTA                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ● Leve     | Prematuro estável, em casa, sem apneia recente, incluindo o prematuro tardio e o moderado. Após a vacina: dor local, irritabilidade ou febre baixa nas primeiras 48 h, com a criança ativa, mamando bem e corada                                                                                                                                               | Vacinar no consultório ou na UBS pela idade cronológica; conferir as indicações do CRIE e do VSR; orientar a família sobre os sinais de alerta                                                                            |
| ● Moderada | Nascido com $\leq 28$ semanas ou $< 1.000$ g, ainda internado ou com alta recente; displasia broncopulmonar em uso de oxigênio; cardiopatia com repercussão; <b>apneia, bradicardia ou dessaturação após dose anterior</b> ; sepse ou instabilidade recente. Após a vacina: febre que dura mais de 48 h, choro persistente $> 3$ h ou recusa alimentar parcial | Vacinar na UTI neonatal ou em ambiente hospitalar, com <b>monitorização cardiorrespiratória</b> , e preferir vacinas acelulares e menos injeções por visita (CRIE); reavaliar o evento adverso em 24 h; notificar o ESAVI |
| ● Grave    | Após a vacina: <b>apneia com cianose ou palidez</b> , bradicardia, necessidade de estímulo ou de ventilação; <b>episódio hipotônico-hiporresponsivo</b> ; convulsão; <b>anafilaxia</b> ; prostração, gemência, desconforto respiratório ou $SpO_2 < 92\%$ ; recusa alimentar total                                                                             | <b>Pronto-socorro</b> : estabilizar, oxigênio, adrenalina IM se houver anafilaxia, transporte monitorizado; notificação obrigatória (compulsória) do ESAVI grave                                                          |

**Fatores de risco que elevam a gravidade:** IG  $\leq 28$  semanas, peso ao nascer  $< 1.000$ – $1.500$  g, restrição de crescimento; apneia da prematuridade ativa, cafeína, apneia após dose anterior; displasia broncopulmonar, oxigênio domiciliar, cardiopatia, doença neuromuscular; sepse, enterocolite ou cirurgia recentes, instabilidade hemodinâmica.

## 3. Diagnóstico no consultório

Na primeira consulta após a alta, conferir:

- **Resumo de alta:** IG, peso ao nascer e na alta, apneias (última data), cafeína, oxigênio, displasia, cardiopatia, cirurgias, hemoderivados, sepse e enterocolite.
- **Vacinas e imunobiológicos da UTI neonatal:** BCG (feita ou pendente), hepatite B (data, número de doses), IGHAHB, doses dos 2 meses aplicadas internado, nirsevimabe (data e dose) ou palivizumabe.
- **História materna:** HBsAg; vacinas na gestação (dTpa, influenza, COVID-19, **Abrysvo com a data**, para a regra dos 14 dias); HIV; uso de **imunossupressores ou biológicos na gestação**, que leva a adiar a BCG pelo menos até 6 meses ou contraindicá-la (SBP 2026/2027); rituximabe materno contraindica o rotavírus até 6 meses (SBP).

**Exames:** não há exame de rotina antes de vacinar. Se a mãe é HBsAg positiva, o bebê faz HBsAg e anti-HBs após completar o esquema (AEP: 1–2 meses após a última dose). A suspeita de erro inato da imunidade adia as vivas e exige avaliação do imunologista.

**Diagnóstico diferencial que não pode passar:** a apneia pós-vacina **nem sempre é da vacina**: pensar em **seps**e e meningite, **coqueluche** (apneia e cianose no lactente pequeno, às vezes sem tosse), bronquiolite pelo VSR, refluxo com engasgo, crise convulsiva, anemia da prematuridade, hipoglicemia e hipotermia. Febre além de 48 h da vacina, ou com prostração, no lactente pequeno é investigada como febre sem sinais localizatórios, e não atribuída à vacina.

## 4. Tratamento e seguimento

---

**Pediatra:** vacinar pela idade cronológica; encaminhar ao **CRIE** com relatório (IG, peso ao nascer, diagnósticos); conferir o nirsevimabe; orientar o casulo; notificar ESAVI. **UTI neonatal ou referência:** vacinar o internado aos 2 meses e o prematuro extremo com apneia pós-vacinal prévia, com monitorização.

**Estabilidade para vacinar o internado:** sem infecção grave em curso nem instabilidade metabólica ou cardiovascular, em redução do suporte ventilatório (a AEP pede 7 dias sem apneia). **Oxigênio, cafeína ou baixo peso não contraindicam a vacina.**

**Imunobiológicos no prematuro:**

| IMUNOBIOLÓGICO                          | DOSE                                                                                             | INTERVALO                                                   | DURAÇÃO                        | OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BCG                                     | 0,1 mL ID, deltoide direito                                                                      | Dose única                                                  | —                              | Quando atingir <b>peso &gt; 2 kg</b> (SBP 2026/2027; o CRIE usa $\geq 2$ kg) e estiver estável; não revacinar se não houver cicatriz                                                                          |
| Hepatite B                              | 0,5 mL IM, vasto lateral                                                                         | Ao nascer (< 12 h) e depois pentavalente aos 2, 4 e 6 meses | 4 doses                        | <b>Peso <math>\leq 2</math> kg ou &lt; 33 semanas:</b> 4 doses obrigatórias (0, 2, 4, 6 meses), já cumpridas pelo esquema do SUS (Manual dos CRIE 2023; SBP 2026/2027)                                        |
| Imunoglobulina anti-hepatite B (IGHAHB) | 0,5 mL IM, membro oposto ao da vacina                                                            | Dose única                                                  | —                              | Mãe HBsAg positiva, qualquer peso ou IG, em 12–24 h (até o 7º dia); HBsAg materno desconhecido: vacinar e pedir o exame (Manual dos CRIE 2023)                                                                |
| DTPa / Penta acelular / Hexa acelular   | 0,5 mL IM                                                                                        | 2, 4 e 6 meses (a partir de 1 mês e 15 dias)                | Série + reforços do calendário | CRIE: nascidos com <b>&lt; 33 semanas ou &lt; 1.500 g</b> , internados na idade da vacina, cardiopatia ou pneumopatia com risco de descompensação (Manual dos CRIE 2023)                                      |
| VPC20                                   | 0,5 mL IM                                                                                        | <b>3+1:</b> 2, 4, 6 e 12 meses                              | Até 23 meses                   | Prematuro $\leq 36$ semanas e 6 dias até 23 meses, na RIE/CRIE (NT nº 52/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS); SBP: VPC20 ou VPC15 em 3+1 para todos                                                                      |
| Rotavírus (VORH)                        | 1,5 mL VO                                                                                        | 2 e 4 meses                                                 | 2 doses                        | <b>Não aplicar internado;</b> aplicar na alta, dentro do limite (1ª dose até 11 meses e 29 dias; última até 23 meses e 29 dias) (SBP 2026/2027)                                                               |
| Nirsevimabe                             | 50 mg IM (< 5 kg) ou 100 mg ( $\geq 5$ kg); 200 mg (2 × 100 mg) na 2ª sazonalidade de alto risco | Dose única por sazonalidade                                 | —                              | Todo prematuro < 37 semanas, de preferência antes da alta, independentemente da vacina materna. SUS: $\leq 36$ s 6 d e < 6 meses, em qualquer época; SBP: até 12 meses. A partir de 500 g (SBP GP nº 44/2026) |

| IMUNOBiolóGICO                             | DOSE                                                                                | INTERVALO                                                    | DURAÇÃO      | OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA                                                                                                                               |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Clesrovimabe                               | 105 mg IM                                                                           | Dose única                                                   | —            | Alternativa ao nirsevimabe, rede privada (SBP 2026/2027)                                                                                              |
| Palivizumabe                               | 15 mg/kg IM                                                                         | Mensal na sazonalidade                                       | Até 5 doses  | Só na <b>regra de transição de 2026</b> (quem o recebeu em 2025); não intercambiar com o nirsevimabe na mesma sazonalidade (SBP GP nº 44/2026)        |
| Influenza inativada                        | 0,25 mL IM de 6 meses a < 3 anos (conforme apresentação); 0,5 mL a partir de 3 anos | Na 1ª vez, 2 doses com ≥ 30 dias de intervalo; depois, anual | Anual        | A partir de <b>6 meses cronológicos</b> ; prioridade alta (SBP 2026/2027; Manual dos CRIE 2023)                                                       |
| COVID-19                                   | Conforme a vacina disponível                                                        | PNI: 6, 7 e 9 meses                                          | Série do PNI | SBP: rotina de 6 meses a < 5 anos, com a versão mais atual (SBP 2026/2027)                                                                            |
| Imunoglobulina antivaricela-zóster (IGHVZ) | 125 UI IM                                                                           | Dose única pós-exposição                                     | —            | RN prematuro de 28–36 semanas exposto, se a mãe não teve varicela; <b>&lt; 28 semanas ou &lt; 1.000 g</b> , sempre que exposto (Manual dos CRIE 2023) |

### Pontos do esquema:

- **Prematuro ainda internado aos 2 meses:** recebe as vacinas dos 2 meses na UTI neonatal, de preferência acelulares (CRIE), com VIP e VPC20. O rotavírus fica para a alta.
- **Menos injeções por visita:** no prematuro extremo, preferir a Hexa acelular (Manual dos CRIE 2023).
- **Casulo:** família e cuidadores com dTpa, influenza, COVID-19, SCR e varicela em dia (SBIm).
- **Antitérmico profilático:** não é rotina. Amamentar durante a aplicação reduz a dor; febre segue o padrão do site.

### Apneia pós-vacinal — cuidados:

- **Prematuro internado:** monitorização cardiorrespiratória por **48 h** após a vacinação (SBP, Departamento de Neonatologia, 2018). O MS indica observação de 48 h abaixo de 31 semanas ou 1.000 g, com DTPa aos 2 meses, e 48–72 h na série primária de ≤ 28 semanas (Manual de ESAVI). A AEP recomenda 72 h abaixo de 32 semanas.

- **Nascido com  $\leq 28$  semanas:** monitorização por 48–72 h na 1ª dose. Se houve apneia, bradicardia ou dessaturação, a **2ª dose também é feita no hospital**, com monitorização (Green Book, UKHSA). A SBP e o MS não têm posição sobre a 2ª dose, e o site adota o Green Book neste ponto.
- **Não se adia a vacina por risco de apneia:** o benefício é alto e os episódios são transitórios (SBP 2018; Green Book; AEP).

**O que não fazer:** adiar por baixo peso (exceto BCG) ou por idade corrigida; fracionar doses; dar rotavírus na UTI neonatal ou repeti-lo se a criança cuspir; somar nirsevimabe e palivizumabe na mesma sazonalidade.

## 5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

---

- Apneia com cianose ou palidez, bradicardia, pausas repetidas ou necessidade de estímulo, nas 72 h após a vacina (ou em qualquer momento).
- **Episódio hipotônico-hiporresponsivo:** hipotonia, palidez e falta de resposta, em geral nas primeiras 48 h.
- Convulsão, ou choro inconsolável com alteração do estado geral.
- **Anafilaxia:** urticária generalizada, estridor, sibilância, hipotensão.
- Febre em prematuro com prostração, gemência, recusa alimentar, desconforto respiratório ou **SpO2 < 92%**.

### Como encaminhar

1. **Apneia:** estímulo tátil, via aérea pérvia, oxigênio se houver cianose ou SpO2 baixa, **mantendo SpO2  $\geq 94\%$** , e ventilação com bolsa e máscara se não houver resposta; acionar o SAMU (192).
2. **Anafilaxia:** adrenalina IM **1 mg/mL, 0,01 mg/kg** no vasto lateral da coxa (máx. 0,3 mg na criança), repetindo em 5–15 min se necessário; decúbito dorsal; oxigênio. Não atrasar a adrenalina por anti-histamínico (padrão do site).
3. **Convulsão:** seguir o protocolo de crise convulsiva do site (crise  $\geq 5$  minutos = estado de mal).
4. Transporte monitorizado e aquecido; **relatório** com IG, peso ao nascer, vacinas (lote, horário) e início dos sintomas.
5. **Notificação obrigatória (compulsória)** do ESAVI grave, conforme o Manual de Vigilância de ESAVI. O evento grave muda o esquema seguinte: após EHH ou convulsão com DTP de células inteiras, usar a DTPa pelo CRIE.

## 6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

---

- "Seu bebê é vacinado pela idade que tem desde que nasceu. A prematuridade é motivo para vacinar em dia, não para esperar."
- "Nas 48 a 72 horas após a vacina pode haver febre baixa, sonolência ou irritação; observe a respiração."
- "A vacina de rotavírus é por boca e só é dada depois da alta, dentro de um prazo de idade. Não perca a data."
- "Pais, irmãos, avós e cuidadores devem estar com as vacinas em dia (coqueluche, gripe, COVID, sarampo e catapora)."
- **Procurar o pronto-socorro se houver:** parada da respiração, lábios roxos ou bebê muito pálido; bebê mole, largado ou que não responde; convulsão; falta de ar, chiado, inchaço no rosto ou manchas pelo corpo logo após a vacina; febre com bebê prostrado ou que não mama.

## 7. Comparação com as referências

| ITEM                     | SBP                                             | MINISTÉ-<br>RIO DA<br>SAÚDE                                   | AAP                                                              | NICE                              | AEP                                                            | JOHNS<br>HOPKINS                  | HARVARD                           | OXFORD /<br>CAM-<br>BRIDGE                                 |
|--------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Idade para vacinar       | Cronológica; vacinar mesmo internado            | Cronológica; vacinas na UTI neonatal, exceto rotavírus (CRIE) | Cronológica, doses completas (AAP; ACIP 2024)                    | Sem posição específica localizada | Cronológica, a partir de 2 meses                               | Sem posição específica localizada | Sem posição específica localizada | Segue o NICE; no NHS vale o Green Book (idade cronológica) |
| BCG                      | Peso > 2 kg e estabilidade                      | Peso ≥ 2 kg                                                   | Não usada de rotina                                              | —                                 | Não sistemática; ≥ 32 s ao nascer, < 32 s adiar se risco baixo | —                                 | —                                 | BCG seletiva (Green Book)                                  |
| Hepatite B               | Ao nascer; ≤ 2 kg ou < 33 s: 4 doses            | Idem; penta já soma 4 doses                                   | < 2 kg e mãe HBsAg-: 1ª dose com 1 mês ou na alta                | —                                 | Sem dose ao nascer se mãe HBsAg-; 3 doses                      | —                                 | —                                 | —                                                          |
| Rotavírus                | Não internado; na alta, até 11 m 29 d (1ª dose) | Exceção na UTI neonatal                                       | Na alta; iniciar < 15 semanas, última até 8 meses                | —                                 | <b>Aplicar mesmo internado</b> (ROTAPREM 2019)                 | —                                 | —                                 | Green Book permite no hospital                             |
| Pneumocócica e pertussis | VPC20/15 3+1; acelular preferida                | VPC20 3+1 até 23 m; acelular < 33 s ou < 1.500 g              | Mesmo esquema do termo                                           | —                                 | Mesmo esquema do termo                                         | —                                 | —                                 | —                                                          |
| Apneia pós-vacinal       | Monitorizar 48 h o internado                    | < 31 s ou < 1.000 g: 48 h; ≤ 28 s: 48–72 h (ESAVI)            | Não adiar; orientar sobre o risco                                | —                                 | < 32 s internado: 72 h                                         | —                                 | —                                 | ≤ 28 s: 48–72 h; repetir no hospital se houve apneia       |
| VSR                      | Nirsevimabe < 37 s até 12 m                     | Nirsevimabe ≤ 36 s 6 d, < 6 m                                 | Monoclonal se mãe não vacinada; 2ª temporada se < 32 s com risco | —                                 | Nirsevimabe universal < 6 m                                    | —                                 | —                                 | Monoclonal < 32 s (Green Book)                             |

**Leitura:** todas as referências vacinam o prematuro pela **idade cronológica**, com doses completas, mesmo internado. Divergências: **hepatite B** — a AAP/ACIP adia a 1ª dose (< 2 kg, mãe HBsAg negativa) e a Espanha não a dá ao nascer; o Brasil aplica ao nascer e exige 4 doses. **Rotavírus** — AEP (ROTAPREM) e Reino Unido vacinam na UTI neonatal; SBP, MS e ACIP deixam para a alta, com risco de o prematuro extremo perder a janela. **Monitorização** — 48 h (SBP), 48–72 h em ≤ 28 semanas (MS, Green Book), 72 h < 32 semanas (AEP); o Green Book repete a dose no hospital se houve apneia. **VSR** — monoclonal universal na Espanha, por risco no Reino Unido e no SUS, ampliado na SBP. **O site adota a SBP**; sem ela, o MS (CRIE, ESAVI); na dose após apneia, sem SBP nem MS, o Green Book.

## PONTOS PRÁTICOS

1. Vacina do prematuro = idade cronológica, dose cheia, sem esperar peso, exceto para a BCG ( $> 2$  kg).
2. Hepatite B ao nascer em qualquer peso;  $\leq 2$  kg ou  $< 33$  semanas precisam de 4 doses, que o esquema com pentavalente já cumpre. Filho de mãe HBsAg positiva recebe também IGHAHB.
3. Rotavírus só após a alta: não deixe passar o limite de idade.
4. Pelo CRIE: VPC20 em 3+1 para  $\leq 36$  semanas e 6 dias até 23 meses; pertussis acelular se  $< 33$  semanas ou  $< 1.500$  g, ou se estiver internado.
5. Nirsevimabe para todo prematuro  $< 37$  semanas, de preferência antes da alta; influenza e COVID-19 a partir de 6 meses; casulo vacinal para a família.
6. Nascido com  $\leq 28$  semanas: monitorizar após a vacina e, se houve apneia, fazer a próxima dose no hospital. Apneia com cianose, EHH, convulsão ou anafilaxia exigem pronto-socorro e notificação obrigatória (compulsória).

Veja também, nesta Biblioteca: **Guia Vacinal Completo, Imunobiológicos em Pediatria e Vacinas – Atualizações 2026** (nesta área); **Imunizantes contra o VSR, Calendário vacinal SBP 2026/2027** e **Prematuridade tardia** (Temas atualizados pela SBP); **Bronquiolite viral aguda** e **Coqueluche** (Doenças da criança).

## 8. Fontes

- Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, 6ª ed., 2023. [PDF](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Neonatologia. Vacinação em pretermos, 2018 (página de lançamento, com o texto da monitorização de 48 h). [sbp.com.br](http://sbp.com.br)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Calendário vacinal do bebê prematuro (Pediatria para Famílias), 2023. [sbp.com.br](http://sbp.com.br)
- Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário de vacinação SBIm — Prematuro, 2024/2025. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 52/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS — VPC20 na RIE, 2026. [PDF](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Calendário de Vacinação da SBP 2026/2027 (DC nº 56), 2026. [sbp.com.br](http://sbp.com.br)
- Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, 4ª ed. atualizada, 2021. [gov.br](http://gov.br)

- Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Manual de inmunizaciones, capítulo 10 — Inmunizaciones en niños prematuros y en recién nacidos de riesgo, julho de 2026. [vacunasaep.org](https://vacunasaep.org)
- American Academy of Pediatrics. Immunizations for preterm babies (HealthyChildren.org), 2017. [healthychildren.org](https://healthychildren.org)
- CDC/ACIP. General Best Practice Guidelines for Immunization — Special Situations (preterm infants), 2024. [cdc.gov](https://cdc.gov)
- UK Health Security Agency. Green Book, capítulo 7 — Immunisation of individuals with underlying medical conditions, 2020. [PDF](#); capítulo 11 — The UK immunisation schedule, 2026. [PDF](#)
- Greenberg RG et al. Apnea after 2-month vaccinations in hospitalized preterm infants: a randomized clinical trial. JAMA Pediatrics, 2025. [PMC](#)

## Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP  
(19) 99114-9114 · [pediatra.stefani@gmail.com](mailto:pediatra.stefani@gmail.com) · [www.neonatologia.com.br](http://www.neonatologia.com.br)

---

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.