



O bebê prematuro, por nascer antes do tempo ideal, exige cuidados específicos e um olhar mais atento para garantir seu crescimento e desenvolvimento saudável.

Procure a unidade de saúde mais próxima em caso de dúvidas ou qualquer mudança no comportamento habitual do bebê. O acompanhamento regular é essencial para promover um cuidado integral e seguro.

**Todas as demais vacinas indicadas pelo Ministério da Saúde** podem ser feitas em bebês prematuros, seguindo as idades recomendadas normalmente.



**Mais informações  
sobre vacinação:**

[saud.e.prefeitura.rio/vacinacao/vacinacao-do-prematuro](http://saud.e.prefeitura.rio/vacinacao/vacinacao-do-prematuro)

# VACINAS DO BEBÊ PREMATURO

Maternidade:

Nome da criança:

Nome da mãe:

CPF:

Idade gestacional  
ao nascer:

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Peso ao nascer:

Peso na alta:

Unidade de atenção primária (CF ou CMS):

Equipe de Saúde da Família:



WhatsApp da equipe:



**ESTE MATERIAL NÃO SUBSTITUI A  
CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA**

# PASSOS PARA PROTEÇÃO DO SEU BEBÊ PREMATURO

## Hexavalente (DTPa/VIP/Hep B/Hib)

Protege contra 6 doenças importantes: difteria, tétano, coqueluche, paralisia infantil, hepatite B, meningite bacteriana.

**1<sup>a</sup> dose:** Aos 2 meses (a contar da data de nascimento)

**Data da realização:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**2<sup>a</sup> dose:** Aos 4 meses (dois meses depois da 1<sup>a</sup> dose)

**Data da realização:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**3<sup>a</sup> dose:** Aos 6 meses (dois meses depois da 2<sup>a</sup> dose)

**Data da realização:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Dose de reforço:** Entre 12 e 15 meses de idade

**Data da realização:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Indicação:** Bebês prematuros que nasceram até 32 semanas e 6 dias de gestação **OU** com peso menor que 1.5 kg



## Nirsevimabe (início em 2026)

Tratamento para prevenir infecção dos pulmões pelo vírus sincicial respiratório, em dose única.

**Indicação:** Bebês prematuros que nasceram até 36 semanas e 6 dias de gestação, além de crianças de até 24 meses de vida com alguma doença no coração, doença pulmonar ou má formação respiratória, baixa imunidade, síndrome de Down e doença neurológica.

**Data da realização:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Palivizumabe

Tratamento para prevenir bronquiolite e pneumonia, pelo vírus sincicial respiratório, com até 5 aplicações mensais, no período de fevereiro a julho, conforme indicação do Ministério da Saúde.

### Indicação:

A. Prematuros nascidos com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas (até 28 semanas e 6 dias), com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias).

B. Crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias), com doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia broncopulmonar).

**1<sup>a</sup> dose — Data da realização:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**2<sup>a</sup> dose — Data da realização:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**3<sup>a</sup> dose — Data da realização:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**4<sup>a</sup> dose — Data da realização:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**5<sup>a</sup> dose — Data da realização:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Imunoglobulina antivaricela

**Indicação:** Bebês prematuros expostos à varicela (catapora).

**Data da realização:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Imunoglobulina antitetânica

**Indicação:** Bebês prematuros com lesões de risco para tétano, conforme avaliação do serviço de saúde.

**Data da realização:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

