



Os comentários devem ser consultados.

Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*.

Vacinas	Quando indicar	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
				Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação
<b>ROTINA</b>					
Influenza (gripe)	Rotina.	Dose única anual. Em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de 3 meses após a dose anual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A partir de 60 anos de idade, existe um risco aumentado de formas graves e óbito por Influenza. 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.</li> <li>Se disponível, a vacina utilizada na última temporada no hemisfério norte, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais e brasileiros residentes nos estados do Norte do país, no período pré-estacional de Influenza.</li> </ul>	SIM, 3V	SIM, 3V e 4V
Pneumocócicas (VPC13) e (VPP23)	Rotina.	Iniciar com uma dose da VPC13 seguida de uma dose de VPP23 seis a 12 meses depois, e uma segunda dose de VPP23 cinco anos após a primeira.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para aqueles que já receberam uma dose de VPP23, recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC13. A segunda dose de VPP23 deve ser feita cinco anos após a primeira, mantendo intervalo de seis a 12 meses com a VPC13.</li> <li>Para os que já receberam duas doses de VPP23, recomenda-se uma dose de VPC13, com intervalo mínimo de um ano após a última dose de VPP23.</li> <li>Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes dos 60 anos, está recomendada uma terceira dose depois dessa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.</li> </ul>	NÃO, VPC13 SIM, VPP23 somente para asilados e grupos de risco aumentado	SIM
Herpes zóster	Se não vacinado aos 50, a qualquer momento.	Rotina a partir de 50 anos.  Esquemas: Vacina atenuada (VZA) – dose única Vacina inativada (VZR) – duas doses com intervalo de 2 meses (0-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>A VZR é preferível pela maior eficácia e duração da proteção.</li> <li>A vacinação está recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Intervalo entre quadro de HZ e vacinação: VZA - 1 ano. VZR - 6 meses ou após resolução do quadro, considerando a perda de oportunidade vacinal.</li> <li>VZR recomendada para vacinados previamente com VZA, respeitando intervalo mínimo de dois meses entre elas.</li> <li>Uso em imunodeprimidos: VZA é contraindicada; VZR é recomendada (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>)</li> </ul>	NÃO	SIM, VZA E VZR
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP  Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Rotina.	Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. <b>Com esquema de vacinação básico completo:</b> reforço com dTpa a cada dez anos. <b>Com esquema de vacinação básico incompleto:</b> 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. <b>Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido:</b> uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A vacina está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente.</li> <li>Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente <i>pertussis</i> para idosos contactantes de lactentes.</li> <li>Para idosos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP).</li> <li>A dTpa-VIP pode substituir a dTpa, se necessário.</li> </ul>	SIM, dT e dTpa para profissionais da saúde	SIM dTpa e dTpa-VIP
Hepatite B	Rotina.	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	–	SIM	NÃO
Covid-19	Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: <a href="http://sbim.org.br/covid-19">sbim.org.br/covid-19</a>				
<b>EM SITUAÇÕES ESPECIAIS</b>					
Hepatite A	Após avaliação sorológica ou em situações de exposição ou surtos.	Duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	Na população com mais de 60 anos é incomum encontrar indivíduos suscetíveis. Para esse grupo, portanto, a vacinação não é prioritária. A sorologia pode ser solicitada para definição da necessidade ou não de vacinar. Em contactantes de doentes com hepatite A, ou durante surto da doença, a vacinação deve ser recomendada.	NÃO	SIM
Hepatites A e B	Quando recomendadas as duas vacinas.	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	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
Febre amarela	Para idosos não vacinados previamente, após avaliação de risco/benefício.	Dose única. Não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina. De acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada pelo risco de falha vacinal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Embora raro, está descrito risco aumentado de eventos adversos graves na primovacinação de indivíduos maiores de 60 anos. Portanto, deve-se avaliar risco/benefício da vacinação, considerando também o risco individual de infecção.</li> <li>O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).</li> </ul>	SIM	SIM
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C	Surtos e viagens para áreas de risco.	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	NÃO	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Situações de risco aumentado.	Uma dose. A indicação da vacina dependerá de risco epidemiológico e da situação individual de suscetibilidade.	Na população com mais de 60 anos é incomum encontrar indivíduos suscetíveis ao sarampo, caxumba e rubéola. Para esse grupo, portanto, a vacinação não é rotineira. Porém, a critério médico (em situações de surtos, viagens, entre outros), pode ser recomendada. Contraindicada para imunodeprimidos.	NÃO	SIM