

| VACINAS | DO NASCIMENTO AOS 2 ANOS DE IDADE | | | | | | | | | | | | | DOS 2 AOS 10 ANOS | | | | | DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS | | | |
|--|-----------------------------------|-------|--|---------|------------------------|---------|------------------------|---------|---------|---------|------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------|------------------------|------------------------|--------|--------|------------------------------|---|--|-----|
| | Ao nascer | 1 mês | 2 meses | 3 meses | 4 meses | 5 meses | 6 meses | 7 meses | 8 meses | 9 meses | 12 meses | 15 meses | 18 meses | 24 meses | 4 anos | 5 anos | 6 anos | 9 anos | 10 anos | Gratuitas na rede pública | Clínicas privadas de vacinação | |
| BCG ID ⁽¹⁾ | Dose única | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SIM | SIM | |
| Hepatite B ⁽²⁾ | 1ª dose | | 2ª dose ^(C) | | | | 3ª dose ^(C) | | | | | | | | | | | | | SIM | SIM | |
| Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) ⁽³⁾ | | | 1ª dose ^(C) | | 2ª dose ^(C) | | 3ª dose ^(C) | | | | | REFORÇO ^(C) | | | | REFORÇO ^(C) | | | REFORÇO dTpa | DTPw | DTPa e dTpa | |
| Haemophilus influenzae tipo b ⁽⁴⁾ | | | 1ª dose ^(C) | | 2ª dose ^(C) | | 3ª dose ^(C) | | | | | REFORÇO ^(C) | | | | | | | | SIM, para as três primeiras doses | SIM | |
| Poliomielite (vírus inativados) ⁽⁵⁾ | | | 1ª dose ^(C) | | 2ª dose ^(C) | | 3ª dose ^(C) | | | | | REFORÇO ^(C) | | | REFORÇO ^(C) | | | | | SIM, VIP para as três primeiras doses e VOP nas doses de reforços e campanhas para crianças de 1 a 4 anos | SIM, somente nas apresentações combinadas com DTPa e dTpa | |
| Rotavírus ⁽⁶⁾ | | | Duas ou três doses, de acordo com o fabricante | | | | | | | | | | | | | | | | | SIM, vacina monovalente | SIM, vacina monovalente e pentavalente | |
| Pneumocócica conjugada ⁽⁷⁾ | | | 1ª dose | | 2ª dose | | 3ª dose | | | | | REFORÇO | | | | | | | | SIM, VPC10 para menores de 5 anos | SIM VPC10 e VPC13 | |
| Meningocócicas conjugadas ⁽⁸⁾ | | | | MenC | | MenC | | | | | | MenACWY | | | | MenACWY | | | | SIM, MenC para menores de 5 anos | SIM, MenC e MenACWY | |
| Meningocócica B ⁽⁹⁾ | | | 1ª dose | | 2ª dose | | 3ª dose | | | | | REFORÇO | | | | | | | | NÃO | SIM | |
| Influenza (gripe) ⁽¹⁰⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SIM, para menores de 5 anos | SIM | |
| Poliomielite oral (vírus vivos atenuados) ⁽⁵⁾ | | | | | | | | | | | | DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO | | | | | | | | SIM | NÃO | |
| Febre amarela ⁽¹¹⁾ | | | | | | | | | 1ª dose | | | | | | | 2ª dose | | | | | SIM | SIM |
| Hepatite A ⁽¹²⁾ | | | | | | | | | | | 1ª dose | | 2ª dose | | | | | | | | Dose única para crianças de 15 meses até 23 meses e 29 dias | SIM |
| Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(13,15) | | | | | | | | | | | 1ª dose ^(C) | | 2ª dose ^(C) | | | | | | | | SIM | SIM |
| Varicela (catapora) ^(14,15) | | | | | | | | | | | 1ª dose ^(C) | | 2ª dose ^(C) | | | | | | | | SIM Dose única aos 15 meses | SIM |
| HPV ⁽¹⁶⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Três doses | | SIM. Vacina HPV6,11,16,18 para meninas menores de 13 anos 11 meses e 29 dias | SIM |
| Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ROTINA | NÃO | SIM |

(C) = vacina combinada disponível.

08/03/2016 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes • Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os *Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais*.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA [CONT.]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2015/2016

COMENTÁRIOS

1. BCG ID: deverá ser aplicada o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000 g. Em caso de suspeita de imunodeficiência ou recém-nascidos cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*.

2. Hepatite B: a) Aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. b) O esquema de quatro doses pode ser adotado quando é utilizada uma vacina combinada que inclua a vacina hepatite B, ou seja, a primeira dose ao nascer monovalente e aos 2, 4 e 6 meses de idade com alguma das vacinas combinadas. c) Se mãe HBsAg+, administrar vacina nas primeiras 12 horas de vida e HBIg o mais precocemente possível (até sete dias após o parto).

3. Tríplice bacteriana: o uso da vacina DTPa é preferível ao da DTPw, pois os eventos adversos associados com sua administração são menos frequentes e intensos. O segundo reforço, aos 10 anos de idade, deve ser feito com a vacina tríplice acelular do tipo adulto (dTPa).

4. Hib: recomenda-se o reforço aos 15-18 meses, principalmente quando forem utilizadas, na série básica, vacinas Hib nas combinações com DTPa.

5. Poliomielite: recomenda-se que, idealmente, todas as doses sejam com a VIP. Não utilizar VOP em crianças hospitalizadas e imunodeficientes.

6. Vacina rotavírus monovalente: duas doses, idealmente aos 2 e 4 meses de idade. **Vacina rotavírus pentavalente:** três doses, idealmente aos 2, 4 e 6 meses de idade. **Para ambas as vacinas,** a primeira dose pode ser feita a partir de 6 semanas de vida e no máximo até 3 meses e 15 dias, e a última dose até 7 meses e 29 dias. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias. Se a criança cuspir, regurgitar ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose.

7. Pneumocócica conjugada: iniciar o mais precocemente possível (no segundo mês de vida). As vacinas VPC10 e VPC13 são recomendadas para menores de 6 anos de idade. Crianças com risco aumentado para doença pneumocócica invasiva devem receber a vacina VPC13 e a vacina polissacarídica 23-valente (intervalo de dois meses entre elas). Crianças de até 5 anos, com esquema completo de VPC10, podem se beneficiar com uma dose adicional de VPC13 com o objetivo de ampliar a proteção, respeitando o intervalo mínimo de dois meses da última dose.

O PNI adotou a partir de janeiro de 2016, esquema de duas doses da VPC10 aos 2 e 4 meses de vida, com reforço aos 12 meses.

8. Meningocócica conjugada: em virtude da rápida redução dos títulos de anticorpos protetores, reforços são necessários: entre 5 e 6 anos (ou cinco anos após a última dose recebida depois dos 12 meses de idade) e na adolescência.

No primeiro ano de vida, utilizar a vacina meningocócica C conjugada (MenC). Em crianças maiores de 1 ano, usar preferencialmente a vacina meningocócica conjugada ACWY (MenACWY), na primovacinação ou como reforço do esquema com MenC do primeiro ano de vida.

No Brasil, para crianças menores de 1 ano de idade, a única vacina licenciada para uso é a vacina MenC; MenACWY-TT está licenciada a partir de 1 ano de idade e MenACWY-CRM a partir de 2 anos de idade.

9. Meningocócica B: crianças que iniciam esquema mais tarde: a) entre 6 e 11 meses: duas doses com intervalo de dois meses e uma dose de reforço no segundo ano de vida respeitando-se um intervalo mínimo de dois meses da última dose. b) entre 12 meses e 10 anos: duas doses com intervalo de dois meses.

10. Influenza: é recomendada para todas as crianças a partir dos 6 meses de idade. Quando administrada pela primeira vez em crianças menores de 9 anos, aplicar duas doses com intervalo de 30 dias. Crianças menores de 3 anos de idade recebem 0,25 mL por dose e as maiores de 3 anos recebem 0,5 mL por dose. 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.

11. Febre amarela: recomendada para residentes ou viajantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do MS e da OMS). O PNI recomenda que crianças menores de 2 anos de idade não recebam as vacinas febre amarela e tríplice viral no mesmo dia. Nesses casos, e sempre que possível, respeitar intervalo de 30 dias entre as doses. Vacinar pelo menos dez dias antes da viagem. Contraindicada para imunodeprimidos. Quando os riscos de adquirir a doença superam os riscos potenciais da vacinação, o médico deve avaliar sua utilização.

12. Hepatite A: para crianças a partir de 12 meses de idade não vacinadas para hepatite B no primeiro ano de vida, a vacina combinada hepatites A e B na formulação adulto pode ser considerada para substituir a vacinação isolada (A ou B) com esquema de duas doses (0 - 6 meses).

13. Sarampo, caxumba e rubéola: considera-se protegida a criança que tenha recebido duas doses da vacina após 1 ano de idade. Em situação de risco para o sarampo – por exemplo, surto ou exposição domiciliar – a primeira dose pode ser aplicada a partir de 6 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 15. Contraindicada para imunodeprimidos.

14. Varicela: é considerada protegida a criança que tenha recebido duas doses da vacina após 1 ano de idade. Em situação de risco – por exemplo, surto de varicela ou exposição domiciliar – a primeira dose pode ser aplicada a partir de 9 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 15. Contraindicada para imunodeprimido.

15. Aos 12 meses, na mesma visita, aplicar a primeira dose da tríplice viral e varicela em administrações separadas (SCR + V) ou com a vacina quádrupla viral (SCRV). A segunda dose de tríplice viral e varicela, preferencialmente com vacina quádrupla viral, pode ser administrada a partir dos 15 meses de idade, mantendo intervalo de três meses da dose anterior de SCR, V ou SCRV.

16. HPV: duas vacinas estão disponíveis no Brasil: uma contendo VLPs dos tipos 6, 11, 16 e 18, e outra contendo VLPs dos tipos 16 e 18. Esquema de doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. O PNI adotou esquema de vacinação com duas doses (0-6 meses), exclusivamente para meninas de 9 a 13 anos.



| Vacinas | Esquemas e recomendações | Não gestante | Gestante | Puérpera | DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS | |
|---|---|--------------|---|--|---------------------------------------|--------------------------------|
| | | | | | Gratuitas na rede pública | Clínicas privadas de vacinação |
| HPV ⁽¹⁾ | Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: uma contendo VLPs dos tipos 6, 11, 16 e 18, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 anos de idade e meninos e jovens de 9 a 26 anos; e outra contendo VLPs dos tipos 16 e 18, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade. Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. | SIM | Contraindicada | SIM | NÃO | SIM |
| Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ⁽²⁾ | É considerada protegida a mulher que tenha recebido duas doses da vacina tríplice viral acima de 1 ano de idade e com intervalo mínimo de um mês entre elas. | SIM | Contraindicada | SIM | SIM, até os 49 anos | SIM |
| Hepatites A, B ou A e B ⁽³⁾ | Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses. | SIM | Considerar nas suscetíveis ⁽³⁾ | SIM | NÃO | SIM |
| | Hepatite B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. | SIM | Recomendada | SIM | SIM | SIM |
| | Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. | SIM | Considerar nas suscetíveis ⁽³⁾ | SIM | NÃO | SIM |
| Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) / Difteria, tétano e coqueluche ⁽⁴⁾ Dupla adulto (dT) / Difteria, tétano | Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico para tétano completo: reforço com dTpa a cada dez anos. Com esquema de vacinação básico incompleto: 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. Para mulheres que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica: recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). A dTpa-VIP pode substituir a dTpa, inclusive em gestantes. Considerar antecipar reforço com dTpa: para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis para mulheres contactantes de lactentes. Durante a gestação⁽⁴⁾: ver quadro ao lado. | SIM | Recomendada dTpa | SIM | SIM dT para todos dTpa para gestantes | SIM dTpa e dTpa-VIP |
| Varicela (catapora) ⁽²⁾ | Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses. | SIM | Contraindicada | SIM | NÃO | SIM |
| Influenza (gripe) ⁽⁵⁾ | Dose única anual. | SIM | Recomendada | SIM | SIM, para grupos de risco e gestantes | SIM |
| Febre amarela ^(2,6) | Uma dose para residentes ou viajantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do MS e da OMS). Se persistir o risco, fazer uma segunda dose dez anos após a primeira. Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais. Em ambos os casos, vacinar pelo menos dez dias antes da viagem. | SIM | Contraindicada ⁽⁶⁾ | Contraindicada na amamentação ⁽⁶⁾ | SIM | SIM |
| Meningocócica conjugada ACWY ⁽⁷⁾ | Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica. | SIM | A ser considerada em situações de risco aumentado | SIM | NÃO | SIM |
| Meningocócica B | Dois doses com intervalo de um mês. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica. | SIM | A ser considerada em situações de risco aumentado | SIM | NÃO | SIM |
| Pneumocócicas ⁽⁸⁾ | Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado para mulheres com 60 anos ou mais (ver <i>Calendário de vacinação SBIIm idoso</i>). | SIM | A ser considerada em situações de risco aumentado | SIM | NÃO | SIM |
| Herpes zóster ⁽⁹⁾ | Recomendada para mulheres com 60 anos ou mais, dose única (ver <i>Calendário de vacinação SBIIm idoso</i>). | SIM | Contraindicada | SIM | NÃO | SIM |

OBSERVAÇÃO

Sempre que possível, evitar a aplicação de vacinas no primeiro trimestre de gravidez. Após a aplicação de vacinas de vírus vivos atenuados (tríplice viral, varicela e febre amarela), a mulher deve ser orientada a aguardar o prazo de um mês para engravidar.

COMENTÁRIOS

- Mulheres mesmo que previamente infectadas podem se beneficiar da vacinação.
- Vacinas de vírus atenuados são de risco teórico para o feto, sendo, portanto, contraindicadas em gestantes.
- Hepatite A é vacina inativada, portanto, não contraindicada em gestantes. Já que no Brasil as situações de risco aumentado de exposição ao vírus são frequentes, a vacinação de gestantes deve ser considerada. A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B.
- A melhor época para a aplicação da vacina dTpa em gestantes é entre a 27ª e a 36ª semana de gestação (permite transferência de maior quantidade de anticorpos maternos para o feto), mas a vacina pode ser recomendada a partir da 20ª semana até o momento do parto. Mulheres não vacinadas na gestação devem ser vacinadas no puerpério, o mais precocemente possível. A vacinação com dTpa deve ser repetida a cada gestação.

A vacina está recomendada mesmo para aquelas que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente.

| Histórico vacinal | Conduta na gravidez | Conduta após a gravidez |
|--|---|---|
| Previamente vacinada, com pelo menos três doses de vacina contendo o toxoide tetânico. | Uma dose de dTpa a cada gestação. | Fazer dTpa no puerpério, se não vacinada durante a gestação. |
| Em gestantes que receberam vacinação incompleta tendo recebido uma dose de vacina contendo o toxoide tetânico na vida. | Uma dose de dT (a qualquer momento) seguida de uma dose de dTpa (entre a 27ª e 36ª semanas de gestação), sempre que possível respeitando intervalo mínimo de um mês entre elas, no esquema 0 - 2 meses. | Fazer dTpa no puerpério, se não vacinada durante a gestação e completar esquema para o tétano com dT. |
| Em gestantes que receberam vacinação incompleta para tétano, tendo recebido duas doses de vacina contendo o toxoide tetânico na vida. | Uma dose de dTpa. | Fazer dTpa no puerpério, se não vacinada durante a gestação. |
| Em gestantes com vacinação desconhecida. | Dois doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada entre a 27ª e a 36ª semana de gestação. Adotar esquema 0 - 2 - 4 meses ou 0 - 2 - 6 meses. | Fazer dTpa no puerpério, se não vacinada durante a gestação e completar esquema para o tétano com dT. |

Na falta de dTpa, substituir por dTpa-VIP.

5. A gestante é grupo de risco para as complicações da infecção pelo vírus da influenza. A vacina está recomendada nos meses da sazonalidade do vírus, mesmo no primeiro trimestre de gestação.

Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, inclusive em gestantes, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.

6. Contraindicada na gravidez, porém seu uso pode ser permitido após ponderação do risco/benefício da vacinação: 1) não anteriormente vacinadas e que residem em áreas de risco para febre amarela; 2) que vão se deslocar para região de risco da doença, na impossibilidade total de se evitar a viagem durante a gestação. Gestantes que viajam para países que exigem o Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) devem ser isentadas da vacinação, se não houver risco de transmissão. É contraindicada em nutrízes até que o bebê complete 6 meses; se a vacinação não puder ser evitada, suspender o aleitamento materno por pelo menos 15 dias e preferencialmente 30 dias após a imunização. Contraindicada para imunodeprimidas; porém, quando os riscos de adquirir a doença superam os riscos potenciais da vacinação, o médico deve avaliar sua utilização.

7. As vacinas meningocócicas conjugadas são inativadas, portanto sem risco teórico para a gestante e o feto. Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.

8. A VPC13 está licenciada a partir dos 50 anos de idade, ficando a critério médico sua recomendação nessa faixa etária. VPC13 e VPP23 são vacinas inativadas, portanto sem riscos teóricos para a gestante e o feto. Devem ser recomendadas para gestantes de alto risco para a doença pneumocócica.

9. Vacina licenciada a partir dos 50 anos. Recomendada mesmo para aquelas que já apresentaram quadro de herpes zóster. Nesses casos, aguardar o intervalo de um ano, entre o quadro agudo e a aplicação da vacina. Em caso de pacientes com história de herpes zóster oftálmico, não existem ainda dados suficientes para indicar ou contraindicar a vacina. Uso em imunodeprimidos: a vacina não deve ser empregada em indivíduos com estados de imunodeficiência primária ou adquirida ou em uso de terapêuticas em posologias consideradas imunossupressoras.

19/11/2015 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes • Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os *Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais*.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO HOMEM

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2015/2016



| Vacinas | Esquemas e recomendações | Comentários | DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS | |
|--|---|---|------------------------------|--------------------------------|
| | | | Gratuitas na rede pública | Clínicas privadas de vacinação |
| Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) | É considerado protegido o homem que tenha recebido duas doses da vacina tríplice viral acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas. | Contraindicada para imunodeprimidos. | SIM, uma dose até os 49 anos | SIM |
| Hepatites A, B ou A e B | Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses. | <ul style="list-style-type: none"> Homens não imunizados anteriormente para as hepatites A e B devem ser vacinados. 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 |
| | Hepatite B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. | | SIM | SIM |
| | Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. | | NÃO | SIM |
| HPV | Vacina HPV6, 11, 16, 18: três doses, no esquema 0 - 1 a 2 - 6 meses. | <ul style="list-style-type: none"> A vacina HPV6, 11, 16, 18 está licenciada e recomendada para meninos e jovens de 9 a 26 anos de idade. Entretanto, homens com mais de 26 anos também podem ser beneficiados com a vacinação, sendo seu uso <i>off label</i> nessa faixa etária e ficando a critério médico sua indicação. | NÃO | SIM |
| Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) / Difteria, tétano e coqueluche Dupla adulto (dT) / Difteria, tétano | <p>Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT.</p> <p>Com esquema de vacinação básico para tétano completo: reforço com dTpa a cada dez anos.</p> <p>Com esquema de vacinação básico incompleto: 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.</p> <p>Para homens que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP).</p> <p>A dTpa-VIP pode substituir a dTpa.</p> | <ul style="list-style-type: none"> A vacina está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente. O uso da vacina dTpa, em substituição à dT, objetiva, além da proteção individual, a redução da transmissão da <i>Bordetella pertussis</i>, principalmente para suscetíveis com alto risco de complicações, como os lactentes. Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis em adultos contactantes de lactentes. | SIM dT | SIM dTpa |
| Varicela (catapora) | Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses. | Uso em imunodeprimidos – Consultar os <i>Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais</i> . | NÃO | SIM |
| Influenza (gripe) | Dose única anual. | 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. | SIM, para grupos de risco | SIM |
| Meningocócica conjugada ACWY | Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica. | <ul style="list-style-type: none"> Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica. Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada. | NÃO | SIM |
| Meningocócica B | Dois doses com intervalo de um mês. | Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica. | NÃO | SIM |
| Febre amarela | Uma dose para residentes ou viajantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do MS e da OMS). Se persistir o risco, fazer uma segunda dose dez anos após a primeira. Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais. Em ambos os casos, vacinar pelo menos dez dias antes da viagem. | Contraindicada para imunodeprimidos. Quando os riscos de adquirir a doença superam os riscos potenciais da vacinação, o médico deve avaliar sua utilização. | SIM | SIM |
| Pneumocócicas | Recomendadas para homens a partir de 60 anos e portadores de risco aumentado para DPI. Esquema sequencial das vacinas pneumocócicas (ver <i>Calendário SBIIm de vacinação do idoso</i> e os <i>Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais</i>). | <ul style="list-style-type: none"> A VPC13 está licenciada a partir dos 50 anos de idade, ficando a critério médico sua recomendação nessa faixa etária. A VPP23 está disponível gratuitamente nos Cries para homens portadores de algumas comorbidades. | NÃO | SIM |
| Herpes zóster | Recomendada para homens a partir de 60 anos de idade, dose única. (ver <i>Calendário de vacinação SBIIm idoso</i>). | <ul style="list-style-type: none"> Vacina licenciada a partir dos 50 anos. Recomendada mesmo para aqueles que já apresentaram quadro de herpes zóster. Nesses casos, aguardar o intervalo de um ano, entre o quadro agudo e a aplicação da vacina. Em caso de pacientes com história de herpes zóster oftálmico, não existem ainda dados suficientes para indicar ou contraindicar a vacina. Uso em imunodeprimidos: a vacina não deve ser empregada em indivíduos com estados de imunodeficiência primária ou adquirida ou em uso de terapêuticas em posologias consideradas imunossupressoras. | NÃO | SIM |

19/11/2015 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes • Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os *Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais*.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO IDOSO

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2015/2016



| Vacinas | Quando indicar | Esquemas e recomendações | Comentários | DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS | |
|--|---|---|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| | | | | Gratuitas na rede pública | Clinicas privadas de vacinação |
| Influenza (gripe) | Rotina. | Dose única anual. | Os maiores de 60 anos fazem parte do grupo de risco aumentado para as complicações e óbitos 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. | SIM | SIM |
| Pneumocócicas (VPC13) e (VPP23) | Rotina. | Iniciar com uma dose da VPC13 seguida de uma dose de VPP23 seis a doze meses depois, e uma segunda dose de VPP23 cinco anos depois da primeira. | <ul style="list-style-type: none"> Para aqueles que já receberam a 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 doze meses com a VPC13. 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. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes dos 65 anos, está recomendada uma terceira dose depois dessa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose. | SIM VPP23 para grupos de risco | SIM |
| Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) / Difteria, tétano e coqueluche | Rotina. | <ul style="list-style-type: none"> Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Para idosos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). A dTpa-VIP pode substituir a dTpa. <p>Com esquema de vacinação básico para tétano completo: reforço com dTpa a cada dez anos.</p> <p>Com esquema de vacinação básico para tétano incompleto: 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.</p> | <ul style="list-style-type: none"> A vacina está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente. Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis para idosos contactantes de lactentes. | dT SIM | SIM dTpa e dTpa-VIP |
| Hepatites A e 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 considerada. | NÃO | SIM |
| | Hepatite B: rotina. | Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. | | SIM | SIM |
| | Hepatite A e B | 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 | Rotina para residentes em áreas de vacinação. | Uma dose para residentes ou viajantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do MS e da OMS). Se persistir o risco, fazer uma segunda dose dez anos após a primeira. Vacinar pelo menos dez dias antes da viagem. | <ul style="list-style-type: none"> Contraindicada para imunodeprimidos. Quando os riscos de adquirir a doença superam os riscos potenciais da vacinação, o médico deve avaliar sua utilização. Há relatos de maior risco de eventos adversos graves nos maiores de 60 anos, portanto, na primovacinação, avaliar risco/benefício. | SIM | SIM |
| Meningocócica conjugada ACWY | 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. | <ul style="list-style-type: none"> É considerado protegido o indivíduo que tenha recebido, em algum momento da vida, duas doses da vacina tríplice viral acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas. Está indicada em situações de risco aumentado já que a maioria das pessoas nessa faixa etária não é suscetível à essas doenças. | 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. Containdicada para imunodeprimidos. | NÃO | SIM |
| Herpes zóster | Rotina. | Dose única. | <ul style="list-style-type: none"> Vacina recomendada mesmo para aqueles que já apresentaram quadro de herpes zóster. Nesses casos, aguardar intervalo mínimo de um ano, entre o quadro agudo e a aplicação da vacina. Em caso de pacientes com história de herpes zóster oftálmico, não existem ainda dados suficientes para indicar ou contraindicar a vacina. Uso em imunodeprimidos: a vacina não deve ser empregada em indivíduos com estado de imunodeficiência primária ou adquirida ou em uso de terapêuticas em posologias consideradas imunossupressoras. | NÃO | SIM |

19/11/2015 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes • Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os *Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais*.