

CADERNETA DE VACINAÇÃO



VACINAS	QUANDO INDICAR	ESQUEMAS E RECOMENDAÇÕES	COMENTÁRIOS	DISPONIBILIDADE DAS VACINAS	
				GRATUITAS EM UBS*	CLÍNICAS PRIVADAS
INFLUENZA (GRIPE)	ROTINA	PARA MAIORES DE 60 ANOS: DOSE ÚNICA ANUAL, PREFERENCIALMENTE COM A VACINA QUADRIVALENTE DE ALTA CONCENTRAÇÃO (HIGH DOSE, HD4V). NA IMPOSSIBILIDADE, USAR A VACINA DISPONÍVEL (PREFERENCIAL 4V EM RELAÇÃO A 3V) E, Nesses casos, em situação epidemiológica de risco, considerar uma segunda dose a partir de três meses após a dose anual. COMO PRESCREVER: VACINA INFLUENZA – APLICAR 1 DOSE VIA IM ANUALMENTE	• VIAJANTES PARA O HEMISFÉRIO NORTE OU BRASILEIROS QUE VIVEM NA REGIÃO NORTE DO PAÍS, A DEPENDER DA VACINA DISPONÍVEL E DA COMPATIBILIDADE COM CEPAS CIRCULANTES, PODEM SE BENEFICIAR DE UMA DOSE EXTRA DA VACINA.	SIM, 3V	SIM – 3V, 4V E HD4V
PNEUMOCÓCICAS (VPC13 OU VPC15) E (VPP23)	ROTINA	INICIAR COM UMA DOSE DA VPC13 OU VPC15 SEGUIDA DE UMA DOSE DE VPP23 SEIS A 12 MESES DEPOIS, E UMA SEGUNDA DOSE DE VPP23 CINCO ANOS APÓS A PRIMEIRA. COMO PRESCREVER: VACINA VPC13 OU VPC15 – APLICAR 1 DOSE VIA IM. VACINA VPP23 – APLICAR 1 DOSE VIA IM 6 A 12 MESES APÓS A VPC13 OU VPC15. REPETIR A DOSE DE VPP23 APÓS 5 ANOS DA SUA PRIMEIRA DOSE.	• PARA AQUELES QUE JÁ RECEBERAM UMA DOSE DE VPP23, RECOMENDA-SE O INTERVALO DE UM ANO PARA A APLICAÇÃO DE VPC13 OU VPC15. A SEGUNDA DOSE DE VPP23 DEVE SER FEITA CINCO ANOS APÓS A PRIMEIRA, MANTENDO INTERVALO DE SEIS A 12 MESES COM A VPC13 OU VPC15. • PARA OS QUE JÁ RECEBERAM DUAS DOSES DE VPP23, RECOMENDA-SE UMA DOSE DE VPC13 OU VPC15, COM INTERVALO MÍNIMO DE UM ANO APÓS A ÚLTIMA DOSE DE VPP23. • 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.	VPC13 E VPC15 NÃO. VPP23 SIM, SOMENTE PARA ASILADOS E GRUPOS DE RISCO AUMENTADO	SIM – VPC13, VPC15 E VPP23
HERPES ZÓSTER	ROTINA	ROTINA A PARTIR DE 50 ANOS E PARA IMUNODEPRIMIDOS COM 18 ANOS OU MAIS. ESQUEMAS: VACINA ATENUADA (VZA) – DOSE ÚNICA VACINA INATIVADA (VZR) – DUAS DOSES COM INTERVALO DE DOIS MESES (0-2) COMO PRESCREVER: VACINA HERPES ZOSTER (ZOSTAVAX®) ATENUADA – APLICAR 1 DOSE VIA SC, DOSE ÚNICA. COMO PRESCREVER: VACINA HERPES ZOSTER (SHINGRIX®) RECOMBINANTE INATIVADA – APLICAR 1 DOSE VIA IM. REPETIR 1 DOSE VIA IM APÓS 2 MESES DA PRIMEIRA DOSE	• A VZR É PREFERÍVEL PELA MAIOR EFICÁCIA E DURAÇÃO DA PROTEÇÃO. • 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. • VZR RECOMENDADA PARA VACINADOS PREVIAMENTE COM VZA, RESPEITANDO INTERVALO MÍNIMO DE DOIS MESES ENTRE ELAS. • USO EM IMUNODEPRIMIDOS: VZA É CONTRAINDICADA; VZR É RECOMENDADA (CONSULTE OS CALENDÁRIOS DE VACINAÇÃO SBIM PACIENTES ESPECIAIS)	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. COM ESQUEMA DE VACINAÇÃO BÁSICO 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. NÃO VACINADOS E/OU HISTÓRICO VACINAL DESCONHECIDO: UMA DOSE DE DTPA E DUAS DOSES DE DT NO ESQUEMA 0 – 2 – 4 A 8 MESES. COMO PRESCREVER (PARA NÃO VACINADOS E/OU HISTÓRICO VACINAL DESCONHECIDO): VACINA DTPA – APLICAR 1 DOSE VIA IM. APÓS 2 MESES DA VACINA DTPA, APLICAR 1 DOSE VIA IM DA VACINA DT. REPETIR A DOSE DA VACINA DT 4 A 8 MESES APÓS A SUA DOSE ANTERIOR. APÓS ESSE ESQUEMA VACINAL, REPETIR 1 DOSE DA DTPA A CADA 10 ANOS	• 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. • 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, SE NECESSÁRIO.	SIM – DT DTPA A PROFISSIONAIS DA SAÚDE	SIM – DTPA E DTPA-VIP
HEPATITE B	ROTINA	TRÊS DOSES, NO ESQUEMA 0 – 1 – 6 MESES. COMO PRESCREVER: VACINA HEPATITE B – APLICAR 1 DOSE VIA IM. REPETIR 1 DOSE VIA IM 1 MÊS APÓS A PRIMEIRA DOSE E 6 MESES APÓS A PRIMEIRA DOSE.	• A VACINA HEPATITE B É RECOMENDADA PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS • A VACINA COMBINADA PARA AS HEPATITES A E B É UMA OPÇÃO E PODE SUBSTITUIR A VACINAÇÃO ISOLADA PARA AS HEPATITES A E B. TRÊS DOSES, NO ESQUEMA 0 – 1 – 6 MESES	SIM	SIM