

CARTILHA DE VACINAÇÃO DO IDOSO

Apoio:



Realização:





VACINAS	QUANDO INDICAR	ESQUEMAS E RECOMENDAÇÕES COMO PRESCREVER	COMENTÁRIOS	DISPONIBILIDADE DAS VACINAS	
				GRATUITAS EM UBS*	CLÍNICAS PRIVADAS
INFLUENZA (GRIPE)	ROTINA	DOSE ÚNICA ANUAL, PREFERENCIALMENTE COM A VACINA QUADRIVALENTE DE ALTA CONCENTRAÇÃO (HIGH DOSE, HD4V). NA IMPOSSIBILIDADE, USAR A VACINA DISPONÍVEL 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 CONJUGADAS VPC13 OU VPC15 E POLISSACARÍDICA 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.	NÃO, VPC13 SIM, VPP23 somente para asilados e grupos de risco aumentado	SIM VPC13, VPC15 e VPP23
HERPES ZÓSTER	SE NÃO VACINADO AOS 50, A QUALQUER MOMENTO	• ROTINA A PARTIR DE 50 ANOS. • ESQUEMA: VACINA INATIVADA (VZR) – DUAS DOSES COM INTERVALO DE DOIS MESES (0-2). COMO PRESCREVER: VACINA HERPES ZOSTER RECOMBINANTE INATIVADA – APLICAR 1 DOSE VIA IM. REPETIR 1 DOSE VIA IM APÓS 2 MESES DA PRIMEIRA DOSE	• A VACINAÇÃO ESTÁ RECOMENDADA MESMO PARA AQUELES QUE JÁ DESENVOLVERAM A DOENÇA. INTERVALO ENTRE QUADRO DE HZ E VACINAÇÃO: SEIS MESES OU APÓS RESOLUÇÃO DO QUADRO, CONSIDERANDO A PERDA DE OPORTUNIDADE VACINAL. • A VZR ESTÁ RECOMENDADA PARA VACINADOS PREVIAMENTE COM A VACINA ATENUADA (VZA), RESPEITANDO INTERVALO MÍNIMO DE DOIS MESES ENTRE ELAS. • USO EM IMUNODEPRIMIDOS: VZR RECOMENDADA (CONSULTE OS CALENDÁRIOS DE VACINAÇÃO SBIM PACIENTES ESPECIAIS).	NÃO	SIM, 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 e dTpa para 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.	-	SIM	NÃO
FEBRE AMARELA	PARA IDOSOS NÃO VACINADOS PREVIAMENTE	• RECOMENDAÇÃO PNI: SE APLICADA A PARTIR DOS 5 ANOS DE IDADE: DOSE ÚNICA. A PARTIR DOS 60 ANOS, O SERVIÇO DE SAÚDE DEVERÁ AVALIAR A INDICAÇÃO, CONSIDERANDO O RISCO DA DOENÇA E O RISCO DE EVENTOS ADVERSOS NESTA FAIXA ETÁRIA E/OU DECORRENTES DE COMORBIDADES. • RECOMENDAÇÃO SBIM: DUAS DOSES. COMO HÁ POSSIBILIDADE DE FALHA VACINAL, ESTÁ RECOMENDADA UMA SEGUNDA DOSE COM INTERVALO DE 10 ANOS. COMO PRESCREVER: VACINA FEBRE AMARELA - APLICAR 1 DOSE SUBCUTÂNEA. REPETIR UMA DOSE COM INTERVALO DE 10 ANOS	• O USO EM IMUNODEPRIMIDOS DEVE SER AVALIADO PELO MÉDICO (CONSULTE OS CALENDÁRIOS DE VACINAÇÃO SBIM PACIENTES ESPECIAIS) • ESSA VACINA PODE SER EXIGIDA PARA EMISSÃO DO CIVP, ATENDENDO EXIGÊNCIAS SANITÁRIAS DE ALGUNS DESTINOS INTERNACIONAIS. NESTE CASO, DEVE SER APLICADA ATÉ DEZ DIAS ANTES DE VIAJAR.	SIM	SIM
VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO (AREXVY®)	ROTINA	• UMA DOSE. • ESPECIALMENTE RECOMENDADA PARA IDOSOS PERTENCENTES A GRUPOS DE MAIOR RISCO (CARDIOPATA, PNEUMOPATA, DIABÉTICO, NEFROPATA E HEPATOPATA). COMO PRESCREVER: VACINA VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO – APLICAR 1 DOSE VIA IM.	• APLICADA A QUALQUER MOMENTO, INDEPENDENTE DE SAZONALIDADE • PODE SER APLICADA CONCOMITANTEMENTE COM VACINAS INFLUENZA • DADOS ATUAIS DEMONSTRAM PROTEÇÃO SUSTENTADA POR DUAS TEMPORADAS	NÃO	SIM

COVID-19

Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavírus