

## CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO IDOSO

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SbIm) – 2012/2013

VACINAS	QUANDO INDICAR	ESQUEMAS	COMENTÁRIOS	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
				postos públicos de vacinação	clínicas privadas de imunização
Influenza (gripe)	Rotina	Dose única anual, preferencialmente antes do início do outono.	Os maiores de 60 anos fazem parte do grupo de risco aumentado para as complicações e óbitos por influenza.	SIM	SIM
Pneumocócica 23 valente	Rotina	Duas doses com intervalo mínimo de cinco anos entre elas.	Os maiores de 60 anos fazem parte do grupo de risco aumentado para as complicações e óbitos por doença pneumocócica. A vacina pneumocócica conjugada 13V foi licenciada pelo FDA para maiores de 50 anos, mas, não ainda no Brasil, ficando a critério médico a sua prescrição nos casos de maior risco para a doença pneumocócica.	SIM, PARA GRUPOS DE RISCO E INSTITUCIONALIZADOS*	SIM
Tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche)	Rotina	Uma dose de vacina dTpa é recomendada, mesmo nos indivíduos que receberam a vacina dupla bacteriana do tipo adulto (dT). Para indivíduos com esquema de vacinação básico completo (pelo menos três doses de toxoide tetânico durante a vida): fazer reforço com dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) a cada dez anos. Para indivíduos com esquema de vacinação básico incompleto (com menos de três doses do toxoide tetânico durante a vida): completar o esquema de três doses, aplicando uma dose de dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) e complementar o esquema com doses de dT.	O indivíduo com mais de 60 anos é considerado de risco para as complicações relacionadas à coqueluche. A vacina está indicada mesmo para aqueles que tiveram a doença, já que a proteção conferida pela infecção natural é de no máximo 15 anos. Na impossibilidade de acesso à vacina tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa), deve ser recomendada a vacina dupla bacteriana do tipo adulto (dT).	dT SIM dTpa NÃO	dT NÃO dTpa SIM
Hepatites A e B	<b>Hepatite A:</b> após avaliação sorológica ou em situações de exposição ou surtos	Duas doses, com intervalo de seis meses após a primeira (esquema 0-6 meses).	Na população com mais de 60 anos existe a possibilidade aumentada de se encontrar indivíduos com anticorpos contra hepatite A. Para esse grupo, portanto, a vacinação não é prioritária. 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 acompanhada da aplicação de imunoglobulina padrão.	NÃO	SIM
	<b>Hepatite B:</b> rotina	Três doses – a segunda um mês depois da primeira e a terceira seis meses após a primeira (esquema 0-1-6 meses).	Esquemas especiais de vacinação contra a hepatite B são necessários para pacientes imunodeprimidos e renais crônicos: dose dobrada (2 mL = 40 mcg) em quatro aplicações (esquema 0-1-2-6 meses).	NÃO	SIM
	<b>Hepatite A e B:</b> após avaliação sorológica ou em situações de exposição ou surtos	Três doses – a segunda um mês depois da primeira e a terceira seis meses após a primeira (esquema 0-1-6 meses).	A vacinação combinada contra as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada contra as hepatites A e B, quando as duas vacinas estão indicadas. Para proteção contra a hepatite A com esta vacina, são necessárias as três doses.	NÃO	SIM
Febre amarela	Rotina para residentes em regiões de risco. Avaliar risco/benefício para os demais em caso de viagens.	Uma dose a cada dez anos, para quem vive ou vai se deslocar para áreas endêmicas.	Maior risco de eventos adversos graves acima dos 60 anos de idade.	SIM	SIM
Meningocócica conjugada ACWY	Epidemias	Dose única	A vacina pode ser utilizada em situações endêmicas, se prescrita pelo médico do paciente após avaliação de risco/benefício.	NÃO	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Epidemias	Dose única para indivíduos com mais de 60 anos, quando indicada.	Não deve ser rotina, mas, a critério médico (surtos, viagens, entre outros), pode ser indicada para os maiores de 60 anos. Contraindicada para imunodeprimidos.	EM SITUAÇÕES ESPECIAIS	SIM

SbIm