

VACINAS	QUANDO INDICAR	ESQUEMAS	COMENTÁRIOS	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
				postos públicos de vacinação	clínicas privadas de vacinação
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 conjugada 13 valente (VPC13) e Pneumocócica 23 valente (VPP23)	Rotina.	O esquema de vacinação para a doença pneumocócica deve ser iniciado com uma dose da VPC13 seguida de uma dose de VPP23 dois meses depois e uma segunda dose de VPP23 cinco anos após.	Para indivíduos que já receberam a VPP23, recomenda-se um intervalo de um ano para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose de VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as duas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes dos 65 anos, está indicada uma terceira dose depois dessa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM, VPP23 PARA GRUPOS DE RISCO E INSTITUCIONALIZADOS	SIM
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)	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): fazer reforço com dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) a cada dez anos. Com esquema de vacinação básico contra o tétano incompleto (menos de três doses): uma dose de dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) 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. Em ambos os casos: na impossibilidade do uso da vacina dTpa, substituir a mesma pela vacina dT; e na impossibilidade da aplicação das outras doses com dT, substituir a mesma pela vacina dTpa completando três doses da vacina com o componente tetânico.	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 não é permanente. Na impossibilidade de acesso à vacina tríplice bacteriana acelular 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	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 existe a possibilidade aumentada de se encontrar indivíduos com anticorpos contra hepatite A. 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 acompanhada da aplicação de imunoglobulina padrão.	NÃO	SIM
	Hepatite B: rotina.	Três doses, no esquema 0-1-6 meses.	Esquemas especiais de vacinação para 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), e nesses casos está disponível nos Cries. Para esses pacientes, sorologia anti-Hbs deve ser realizada anualmente e o reforço está indicado para aqueles com resultados <10 UI/mL.	NÃO	SIM
	Hepatite A e B: após avaliação sorológica ou em situações de exposição ou surtos.	Três doses, no esquema 0-1-6 meses. A vacinação combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B.	A vacinação combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B, quando as duas vacinas estão indicadas.	NÃO	SIM
Febre amarela	Rotina para residentes em áreas de vacinação. Avaliar risco/benefício para os demais em caso de viagens.	Indicada para habitantes de áreas classificadas pelo MS como de vacinação e para as pessoas que vão viajar para essas regiões, assim como para atender às exigências sanitárias para determinadas viagens internacionais.	Maior risco de eventos adversos graves acima dos 60 anos de idade.	SIM	SIM
Meningocócica conjugada ACWY	Surtos.	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)	Situações de risco aumentado.	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. Aplicar uma dose para indivíduos que receberam uma dose previamente; aplicar duas doses para os que ainda não receberam nenhuma dose da vacina ou com antecedentes vacinais desconhecidos. O intervalo mínimo de 30 dias entre as doses precisa ser respeitado.	Não deve ser rotina, mas, a critério médico (surtos, viagens, entre outros), pode ser indicada para maiores de 60 anos. Contraíndicada para imunodeprimidos.	EM SITUAÇÕES ESPECIAIS	SIM