

**VACINA: FEBRE AMARELA (FA)**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: INFLUENZA**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: INFLUENZA**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: HEPATITE B**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: TRIPLÍCE VIRAL (SCR)**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: VARICELA**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: DUPLA ADULTO (dT)**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: DUPLA ADULTO (dT)**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: CORONAVÍRUS**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: MENINGITE MENINGOCÓCICA**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: INFLUENZA**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: HEPATITE B**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: HEPATITE B**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: TRIPLÍCE VIRAL (SCR)**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: HERPES ZÓSTER**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: DUPLA ADULTO (dT)**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: PNEUMO 23 (OU PP23)**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**VACINA: CORONAVÍRUS**

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

**CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm ADULTO**

Vacinas	Esquemas e recomendações	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
		Gratuitas nas UBS*	Clinicas privadas de vacinação
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duas doses da vacina acima de 1 ano de idade, com intervalo mínimo de um mês entre elas.</li> <li>• Para adultos com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de surto de caxumba e risco para a doença.</li> </ul>	SIM, duas doses até 29 anos; uma dose entre 30 e 49 anos	SIM
Hepatites A, B ou A e B	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses	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
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) - dTpa ou dTpa-VIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT</li> <li>• Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa a cada dez anos</li> <li>• Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico</li> <li>• Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses</li> <li>• Para indivíduos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica: recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP)</li> <li>• A dTpa-VIP pode substituir a dTpa</li> </ul>	SIMdT	SIM dTpa e dTpaVIP
Varicela (catapora)	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	NÃO	SIM
Influenza (gripe)	Dose única anual.	SIM 3V para grupos de risco	SIM, 3V e 4V
Meningocócicas conjugadas ACWY/C	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica	NÃO	SIM
Meningocócica B	Dois doses com intervalo de um a dois meses. A indicação dependerá da situação epidemiológica	NÃO	SIM
Febre amarela	Não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina. De acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada pela possibilidade de falha vacinal.	SIM	SIM
Pneumocócicas	A vacinação entre 50-59 anos com VPCI3 fica a critério médico	NÃO	SIM
Herpes zóster	Uma dose. Licenciada a partir dos 50 anos, ficando a critério médico sua recomendação a partir dessa idade	NÃO	SIM
Dengue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciada para adultos até 45 anos.</li> <li>• Recomendada para adultos soropositivos</li> <li>• Esquema de três doses com intervalo de seis meses (0 - 6 - 12 meses)</li> </ul>	NÃO	SIM
Coronavírus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licenciada no momento em caráter emergencial para adultos &gt; 18 anos</li> <li>- Esquema de 2 doses: Coronavac - intervalo de 2-4 semanas Oxford- intervalo de 12 semanas</li> <li>A necessidade de reforços depende da situação epidemiológica</li> </ul>	SIM (esquema de campanha)	NÃO (no momento)

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm **IDOSO**

Vacinas	Quando indicar	Esquemas e recomendações	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação
Influenza (gripe)	Rotina	Dose única anual.	SIM, 3V	SIM
Hepatites A e B	Hepatite A: após avaliação sorológica ou em situações de exposição ou surtos	Dois doses, no esquema 0 - 6 meses	NÃO	SIM
	Hepatite B: rotina.	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	SIM	SIM
	Hepatite A e B: quando recomendadas as duas vacinas	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses	NÃO	SIM
Herpes zóster	Rotina	Uma dose.	NÃO	SIM
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa VIPDupla 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	SIM, dT	SIMdTpa e dTpa-VIP
Pneumocócicas (VPC13) e (VPP23)	Rotina	Iniciar com uma dose da VPC13 seguida de uma dose de VPP23 seis a 12 meses depois, e uma segunda dose de VPP23 cinco anos após a primeira.	NÃO	SIM
Febre amarela	Para idosos não previamente vacinados e residentes em áreas de vacinação, após avaliação de risco/benefício.	Não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina. De acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada pelo risco de falha vacinal.	SIM	SIM
Meningocócicas conjugadas ACWY/C	Surto e viagens para áreas de risco	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica	NÃO	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Situações de risco aumentado	Uma dose. A indicação da vacina dependerá de risco epidemiológico e da situação individual de suscetibilidade	NÃO	SIM
Coronavírus	Conforme orientação das autoridades sanitárias no País	- Licenciada no momento em caráter emergencial para adultos > 18 anos - Esquema de 2 doses: Coronovac - intervalo de 2-4 semanas Oxford- intervalo de 12 semanas A necessidade de reforços depende da situação epidemiológica	SIM (esquema de campanha)	NÃO (no momento)

\* UBS - Unidade Básica de Saúde

AGRADECEMOS A CONTRIBUIÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNOLOGIA.



## CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO E IDOSO COM DIABETES

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº do cartão SUS: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**MANTENHA O CARTÃO DE VACINAÇÃO ATUALIZADO!**