

Vacinas especialmente indicadas	Esquemas e recomendações	Indicações especiais para profissionais por área de atuação													
		Saúde	Alimentos e bebidas	Militares, policiais e bombeiros	Profissionais que lidam com dejetos, águas contaminadas e coletores de lixo	Crianças	Animais	Profissionais do sexo	Profissionais administrativos	Profissionais que viajam muito	Receptivos de estrangeiros	Manicures, pedicures, podólogos e tatuadores	Profissionais que trabalham em regime de confinamento	Profissionais e voluntários em campos de refugiados, situações de catástrofe e ajuda humanitária	Atletas profissionais
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(1,2,3)	Para profissionais com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de risco epidemiológico, como surtos de caxumba e/ou sarampo.	SIM	–	SIM	–	SIM	–	SIM	–	SIM	SIM	–	SIM	SIM	SIM
Hepatites A, B ou A e B ⁽⁵⁾	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	SIM ⁽⁸⁾	SIM	SIM	SIM	SIM	–	SIM	–	SIM	SIM ⁽¹¹⁾	–	SIM	SIM	SIM
	Hepatite B: ⁽²⁾ três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	SIM ⁽⁸⁾	–	SIM	SIM	–	–	SIM	–	SIM	–	SIM	SIM	SIM	SIM
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B.	SIM ⁽⁸⁾	–	SIM	SIM	–	–	SIM	–	SIM	–	–	SIM	SIM	SIM
HPV4	Licenciadas para ambos os sexos.	–	–	–	–	–	–	SIM	–	–	–	–	–	–	–
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Aplicar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa dez anos após a última dose. 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 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. A dTpa pode ser substituída por dTpa-VIP ou dT, dependendo da disponibilidade.	dTpa ⁽⁸⁾	dT	dT ou dTpa-VIP ⁽¹²⁾	dT	dTpa ⁽⁹⁾	dT	–	–	dTpa-VIP ⁽¹⁰⁾	–	dT	dTpa ⁽⁹⁾	dTpa-VIP	dT ou dTpa-VIP ⁽¹⁰⁾
Poliomielite inativada ⁽¹⁰⁾	Pessoas nunca vacinadas: uma dose. Na rede privada só existe combinada à dTpa.	–	–	SIM ⁽¹²⁾	–	–	–	–	–	SIM ⁽¹⁰⁾	–	–	–	SIM ⁽¹²⁾	–
Varicela (catapora) ⁽¹¹⁾	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	SIM ⁽⁸⁾	–	SIM ⁽¹²⁾	–	SIM	–	SIM	–	SIM ⁽¹²⁾	SIM	–	SIM	SIM	SIM
Influenza (gripe) ⁽¹³⁾	Dose única anual. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, inclusive em gestantes, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Meningocócicas conjugadas ACWY/C ⁽⁶⁾	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	SIM ⁽⁸⁾	–	SIM ⁽¹²⁾	–	–	–	–	–	SIM ⁽¹²⁾	–	–	–	SIM ⁽¹²⁾	SIM ⁽¹⁴⁾
Meningocócica B	Dois doses com intervalo de um a dois meses. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica.	SIM ⁽⁸⁾	–	SIM ⁽¹²⁾	–	–	–	–	–	SIM ⁽¹²⁾	–	–	–	SIM ⁽¹²⁾	SIM ⁽¹⁴⁾
Febre amarela ^(1,2,4)	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas com recomendação de vacinação (de acordo com classificação do MS). Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais. Em ambos os casos, vacinar pelo menos dez dias antes da viagem.	–	–	SIM ⁽¹²⁾	–	–	–	–	–	SIM	–	–	–	SIM	SIM ⁽¹⁴⁾
Raiva ⁽⁷⁾	Para pré-exposição: três doses, 0 - 7 - 21 a 28 dias.	–	–	SIM ⁽¹²⁾	–	–	SIM	–	–	–	–	–	–	SIM	SIM ⁽¹⁴⁾
Febre tifoide	Dose única. No caso de o risco de infecção permanecer ou retornar, está indicada outra dose após três anos.	–	–	SIM ⁽¹²⁾	SIM ⁽¹²⁾	–	–	–	–	SIM ⁽¹²⁾	–	–	–	SIM ⁽¹²⁾	SIM ⁽¹⁴⁾

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL [CONT.]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2020/2021

Profissionais da área da Saúde: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, patologistas e técnicos de patologia, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, pessoal de apoio, manutenção e limpeza de ambientes hospitalares, maquiadores, motoristas de ambulância, técnicos de RX e outros profissionais lotados ou que frequentam assiduamente os serviços de saúde, tais como representantes da indústria farmacêutica e outros.

Profissionais que lidam com alimentos e bebidas: profissionais que trabalham em empresas de alimentos e bebidas, cozinheiros, garçons, atendentes, pessoal de apoio, manutenção e limpeza.

Militares, policiais e bombeiros: especificamente para aqueles que atuam em missões em regiões com riscos epidemiológicos e possibilidade de surtos por doenças imunopreveníveis.

Profissionais que lidam com dejetos, águas contaminadas e coletores de lixo: mergulhadores, salva-vidas, guardiões de piscinas, manipuladores de lixo e/ou esgotos e/ou águas pluviais, alguns profissionais da construção civil.

Profissionais que trabalham com crianças: professores e outros profissionais que trabalham em escolas, creches e orfanatos.

Profissionais que entram em contato frequente ou ocasional com animais: veterinários e outros profissionais que lidam com animais, frequentadores ou visitantes de cavernas.

Profissionais do sexo: risco para as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e outras doenças infecciosas de transmissão por contato interpessoal, por via aérea ou secreções.

Profissionais administrativos: que trabalham em escritórios, fábricas e outros ambientes geralmente fechados.

Profissionais que viajam muito: risco aumentado de exposição a infecções endêmicas em destinos nacionais ou internacionais.

Receptivos de estrangeiros: operadores e guias de turismo, profissionais da hotelaria; transporte público, seguranças de estabelecimentos como estádios, ginásios, boates, entre outros.

Manicures, pedicures, podólogos e tatuadores: risco de acidentes perfurocortantes e exposição ao sangue.

Profissionais que trabalham em ambientes de confinamento: agentes penitenciários e carcerários, trabalhadores de asilos, orfanatos e hospitais psiquiátricos, trabalhadores de plataformas marítimas e embarcações radares para exploração de petróleo.

Profissionais e voluntários que atuam em campos de refugiados, situações de catástrofes e ajuda humanitária: risco de exposição a doenças endêmicas, condições de trabalho insalubre, risco aumentado para transmissão de doenças infecciosas.

Aletas profissionais: recebem alto investimento e têm obrigação de apresentar resultados; vivem situações de confinamento e viajam frequentemente; passam por fases de treinamento intenso com prejuízo da resposta imunológica; esportes coletivos facilitam a transmissão interpessoal de doenças, com maior risco para surtos.

COMENTÁRIOS

Vacinas disponíveis nas UBS: ver disponibilidades nos calendários de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

1. O uso em gestantes e/ou imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais e gestantes*).
2. São consideradas prioridade em Saúde Pública e estão disponíveis gratuitamente nas UBS.
3. Para adultos com esquema completo de SCR, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de surto de caxumba e risco para a doença.
4. Em relação à 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.
5. Sorologia 30 a 60 dias após a terceira dose da vacina é recomendada para: profissionais da Saúde, imunodeprimidos e renais crônicos. Considere-se imunizado o indivíduo que apresentar título anti-HBs ≥ 10 UI/mL.
6. Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.
7. A partir do 14º dia após a última dose verificar títulos de anticorpos com o objetivo de avaliar a eventual necessidade de dose adicional. Profissionais que permanecem em risco devem fazer acompanhamento sorológico a cada seis meses ou um ano, e receber dose de reforço quando os títulos forem menores que 0,5 UI/mL.
8. Em relação à vacinação de profissionais lotados em serviços de saúde, considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis, especialmente para profissionais da neonatologia, pediatria e os que lidam com pacientes pneumopatas; a vacina hepatite A está especialmente indicada para profissionais da lavanderia, da cozinha e manipuladores de alimentos; as vacinas meningocócicas ACWY e B estão indicadas para profissionais da Saúde da bacteriologia e que trabalham em serviços de emergência, que viajam muito e exercem ajuda humanitária/situações de catástrofes; a vacina varicela está indicada para todos os suscetíveis.
9. Para profissionais que trabalham com crianças menores de 12 meses e idosos (professores, cuidadores e outros), a vacina coqueluche está especialmente indicada.
10. Recomendada para profissionais com destino a países nos quais a poliomielite seja endêmica e/ou haja risco de exportação do vírus selvagem. A vacina disponível na rede privada é combinada à dTpa (dTpa-VIP).
11. Considerar a vacina hepatite A para aqueles profissionais receptivos de estrangeiros que preparam ou servem alimentos – para a proteção da clientela.
12. Para aqueles que atuam em missões ou outras situações em que há possibilidade de surtos e na dependência de risco epidemiológico.
13. Embora algumas categorias profissionais não apresentem risco ocupacional aumentado para o vírus influenza, a indicação para TODAS as categorias profissionais é justificada por ser a maior causa de absenteísmo no trabalho e pela grande frequência com que desencadeia surtos no ambiente de trabalho.
14. Considerar para aqueles que viajam para competições e atividades esportivas em áreas de risco.