CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm IDOSO

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2025/2026

60+ anos

Os comentários devem ser consultados.

Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pessoas com comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*.

Vacinas	Quando indicar	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
				Gratuitas nas UBS*	Serviços privados de vacinação
ROTINA					
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.	• 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 VPC20, VPC15 ou VPC13 e polissacarídica VPP23	Rotina.	• VPC20 em dose única ou • esquema sequencial iniciando com VPC15 ou, na sua impossibilidade, com a VPC13, seguida de uma dose de VPP23 após dois meses no mínimo, e uma segunda dose de VPP23 cinco anos após a primeira.	• Se a opção for com a vacina VPC20, não há indicação de esquema sequencial com VPP23. • Para aqueles que já receberam uma dose de VPP23, recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20, VPC15 ou VPC13. Para os que optaram pela VPC20, não há recomendação para uma segunda dose da VPP23. Para os que optaram pelo esquema sequencial iniciado com VPC15 ou VPC13, uma segunda dose de VPP23 deve ser feita cinco anos após a primeira, mantendo intervalo de dois meses no mínimo da VPC15 ou VPC13. • Para os que já receberam duas doses de VPP23 e nenhuma VPC, recomenda-se, uma dose de VPC20 ou de VPC15, na impossibilidade, utilizar a VPC13. Qualquer delas com intervalo mínimo de um ano após a última dose de VPP23. • Para aqueles com esquema incompleto com VPC15 ou VPC13 e/ou VPP23, é possível finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC15 ou VPC13 ou um ano da vacina polissacarídica VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC15 ou VPC13 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de 2 meses da VPC15, VPC13.	NÃO, VPC20, VPC15. SIM, VPC13 nos CRIE para algumas indicações (no esquema sequencial com a VPP23) e a VPP23 para grupos de risco e como rotina para asilados e institucionalizados.	SIM, VPC20, VPC15, VPC13 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).	• 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.	• 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	Para idosos não vacinados previamente.	Três doses, no esquema 0-1-6 meses.	–	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 nessa 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.	• 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 Sincicial Respiratório	A partir dos 60 anos recomendada para pessoas com maior risco de evolução grave ou descompensação da doença de base pela infecção pelo VSR (ver Comentários). Indicada como rotina a partir dos 70 anos, independente de fatores de risco.	• Duas vacinas disponíveis: Arexvy® (GSK) e Abrysvo® (Pfizer). • Uma dose. Aplicar a qualquer momento, independente da sazonalidade.	• A partir dos 60 anos recomendada para pessoas com maior risco de evolução grave ou descompensação da doença de base pela infecção pelo VSR, como: cardiopatia, pneumopatia, diabetes, obesidade, nefropatia, hepatopatia e imunossupressão Também deve ser recomendada para pessoas fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. • Por serem vacinas inativadas o uso concomitante com outras vacinas recomendadas para a idade é permitido. Porém, estudos de segurança e imunogenicidade de aplicação simultânea estão em andamento. • 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 https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19				
EM SITUAÇÕES ESPECIAIS					
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 é incomum encontrar indivíduos suscetíveis. 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 recomendada.	NÃO	SIM
Hepatites A e B	Quando recomendadas as duas vacinas.	Três doses, no esquema 0-1-6 meses.	A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B.	NÃO	SIM
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C	Surtos e viagens para áreas de risco.	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	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.	Na população com mais de 60 anos é incomum encontrar indivíduos suscetíveis ao sarampo, caxumba e rubéola. Para esse grupo, portanto, a vacinação não é rotineira. Porém, a critério médico (em situações de surtos, viagens, entre outros), pode ser recomendada. Contraindicada para imunodeprimidos.	NÃO	SIM

23/05/2025 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

* UBS – Unidades Básicas de Saúde