

Vacinas disponíveis: rede pública, recursos do Tribunal e rede complementar

Série Imunização do Adulto — 3 de 4

As duas publicações anteriores trataram da construção do Programa Nacional de Imunizações e das razões pelas quais existem recomendações de vacinação próprias à faixa de 50 anos ou mais. Este terceiro texto reúne a informação prática correspondente: quais vacinas estão disponíveis, onde obtê-las e sob que esquema*.

Duas advertências antes dos quadros. A primeira é que calendários de imunização são revistos periodicamente: incorporações ao Programa Nacional de Imunizações, alterações de faixa etária e mudanças de esquema ocorrem com frequência, de modo que qualquer quadro publicado tem validade datada. Em caso de dúvida sobre a situação atual de um item, recomenda-se consulta ao serviço médico do Tribunal ou à Unidade Básica de Saúde de referência.

A segunda é que este texto descreve o que está disponível, e disponibilidade difere de indicação. Esta depende de idade, histórico vacinal, condições clínicas e uso de medicamentos, sendo matéria de avaliação médica — objeto da publicação seguinte.

Rede pública, 50 a 59 anos

Vacina	Esquema	Observação
Influenza	Dose anual	Campanha nacional; formulação trivalente
Dupla adulto (dT)	Reforço a cada 10 anos	Esquema básico de três doses para quem nunca se vacinou
Hepatite B	Três doses (0, 1 e 6 meses)	Para quem não tem esquema completo
Tríplice viral	Dose única	Para não vacinados na faixa de 30 a 59 anos
Febre amarela	Dose única na vida	Recomendação vigente para todo o território nacional
Covid-19	Conforme esquema vigente	Grupos e intervalos definidos por norma do Ministério da Saúde

Rede pública, 60 anos ou mais

Vacina	Esquema	Observação
Influenza	Dose anual	Grupo prioritário da campanha nacional
Covid-19	Reforço semestral	Intervalo menor que o da população geral
Dupla adulto (dT)	Reforço a cada 10 anos	
Hepatite B	Três doses	Sem limite de idade para indicação
Febre amarela	Dose única na vida	Primovacinação após os 60 anos exige avaliação médica prévia
Pneumocócica	Ver adiante	Situação em transição; disponibilidade condicionada a critérios

A vacina tríplice viral não integra a recomendação de rotina para pessoas com 60 anos ou mais, já que essa geração foi majoritariamente exposta ao sarampo e à rubéola na infância, adquirindo imunidade natural.

Onde obter

Unidades básicas de saúde. Constituem a via principal e permanente de acesso. As salas de vacina dispõem do calendário do adulto ao longo de todo o ano, independentemente de período de campanha.

Recomenda-se comparecer com a caderneta de vacinação, quando disponível. Na ausência dela, o histórico pode ser reconstituído, ainda que de forma imperfeita.

Campanhas nacionais. A campanha anual de influenza concentra a maior parte das doses aplicadas no país. Recomenda-se procurar a vacinação tão logo a campanha se inicie, e não ao final do período, pela razão prática exposta adiante.

Rede de imunobiológicos especiais. Existe uma rede de referência destinada a pessoas que, por condição clínica específica, necessitam de imunobiológicos não disponíveis na rotina das unidades básicas. É por essa via que se disponibilizam, por exemplo, determinadas vacinas antipneumocócicas específicas a pessoas com condições de risco definidas em norma. O encaminhamento exige indicação médica e documentação da condição clínica.

Recursos disponíveis no âmbito do Tribunal

Campanha interna de vacinação. O Tribunal realiza anualmente campanha interna de vacinação contra influenza e covid-19, executada em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e sujeita à disponibilidade de doses. A iniciativa tem caráter complementar, não substitui a rede pública, nem tampouco se propõe a esgotar o calendário vacinal do adulto.

A respeito do que foi dito acima, valem duas observações importantes.

A primeira é que a campanha interna ocorre após o período de maior atividade da campanha municipal, de modo que quem aguarda exclusivamente a ação interna vacina-se mais tarde. Como a proteção conferida pela vacina contra influenza leva cerca de duas semanas para se estabelecer, e como a circulação do vírus tem sazonalidade definida, a vacinação precoce na rede pública garante um maior período de proteção contra a(s) cepa(s) viral(is) mais prevalente(s) naquele ano. A ação interna destina-se sobretudo a quem não conseguiu comparecer antes.

Por fim, a realização das campanhas internas depende de disponibilidade. Volume e calendário não são determinados pelo Tribunal, e a ação não constitui garantia de acesso em qualquer exercício.

Serviço médico. O serviço médico do Tribunal está à disposição para esclarecimento sobre imunização e sobre saúde em geral. Recomenda-se recorrer a ele, em particular, para:

- revisão da caderneta de vacinação e identificação de doses em atraso;
- dúvidas sobre contraindicações, precauções e interação com medicamentos em uso;
- avaliação de elegibilidade à rede de imunobiológicos especiais;
- orientação quanto a vacinas exigidas em deslocamentos.

A dúvida sobre contraindicação é causa frequente de vacinação não realizada, e em parcela expressiva dos casos trata-se de impedimento apenas presumido, já que a maior parte das condições que as pessoas supõem impeditivas não o é. O artigo seguinte trata do assunto em detalhe.

Registro e comprovação

Recomenda-se solicitar o registro de toda dose recebida, inclusive nas ações internas. O registro é o que permite reconstituir o histórico vacinal anos depois e comprovar imunização quando exigida.

O acompanhamento desse registro é hoje feito pelo aplicativo Meu SUS Digital, do Ministério da Saúde, sucessor do Conecte SUS. O acesso se dá por celular ou navegador, mediante login na conta gov.br em nível prata ou ouro. A plataforma disponibiliza a Carteira Nacional de Vacinação Digital, com a relação das doses aplicadas, respectivas datas, imunizante, lote e unidade de aplicação; e o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP), exigido para ingresso em determinados países e emitido diretamente pelo aplicativo para doses de febre amarela aplicadas a partir de 1º de janeiro de 2023. Certificados anteriores emitidos em papel pela Anvisa permanecem válidos e, se você os têm, mantenha-os.

O aplicativo exibe apenas o que foi registrado no Sistema Nacional de Informação, de modo que doses antigas, anotadas somente em caderneta de papel, não constam. A ausência de registro não significa ausência de vacinação, e essa confusão já motivou revacinações desnecessárias.

A caderneta física pode ser transcrita. Basta apresentá-la em unidade básica de saúde e solicitar o lançamento das doses no sistema, o que consolida em um único histórico o registro em papel e o digital.

Doses aplicadas na rede privada dependem de informação prestada pelo serviço aplicador, e nem sempre aparecem. Recomenda-se conservar o comprovante fornecido pela clínica e, verificada a ausência do registro, solicitar sua inclusão — cuidado que importa sobretudo em esquemas de duas doses, quando anos depois será preciso saber se o esquema foi completado.

Recomenda-se, por fim, conferir no aplicativo o lançamento das doses recebidas nas ações internas deste Tribunal, algumas semanas após a aplicação.

Situações especiais e exposição ocupacional

Condições clínicas. Doenças crônicas, condições que comprometam a imunidade e uso de determinados medicamentos alteram tanto as indicações quanto as precauções, e podem tornar contraindicadas vacinas de rotina. Avaliação individual é indispensável.

Deslocamentos. A recomendação de vacinação contra febre amarela vigora para todo o território nacional, com atenção particular a deslocamentos para áreas de mata e zonas rurais do interior do estado. Viagens internacionais podem exigir comprovação vacinal, com prazo mínimo de dez dias entre a aplicação e a data da viagem, o que impõe planejamento antecipado — a exigência é do país de destino e não admite dispensa por urgência da viagem.

Atividade laboral. Servidores e colaboradores em atendimento presencial ao público, em unidades judiciárias itinerantes ou em atividades de arquivo e depósito compõem grupos para os quais os calendários ocupacionais reforçam, em especial, a vacinação contra influenza e contra hepatite B, além da manutenção em dia do reforço de dupla adulto. No caso de atividades de arquivo e

depósito, o reforço de dupla adulto ganha relevância adicional pelo risco de ferimentos com material perfurante em ambiente empoeirado.

Rede complementar

Parte das vacinas recomendadas pela Sociedade Brasileira de Imunizações à faixa de 50 anos ou mais não integra atualmente a rotina do Programa Nacional de Imunizações, estando disponível apenas na rede privada.**. As principais são:

Herpes-zóster: Recomendada como rotina a partir dos 50 anos, em duas doses com intervalo de dois meses. Não disponível na rede pública. Nas clínicas privadas é ofertada em formulação única, de modo que não há risco de confusão na hora de solicitá-la.

Vírus sincicial respiratório: Recomendada como rotina a partir dos 70 anos e, a partir dos 60, para pessoas com doença cardíaca ou pulmonar crônica.

Influenza em dose reforçada: Existe uma versão da vacina contra influenza com quantidade maior de material do vírus, desenvolvida para compensar a resposta imune reduzida do adulto mais velho. É preferencial a partir dos 60 anos. A formulação disponível na rede pública é a convencional, e vacinar-se com ela é substancialmente melhor do que não se vacinar.

Vacina pneumocócica: Disponível na rede privada para a faixa de 50 anos ou mais. Na rede pública, o acesso é condicionado a critérios clínicos. Convém saber que circulam versões diferentes dessa vacina, com esquemas distintos, e a escolha depende do que já se recebeu antes: é caso em que vale conferir a indicação com o médico assistente antes de comprar.

Critério de priorização

O conjunto de vacinas acima representa custos não desprezíveis. Quem considerar a hipótese de custear uma ou outra dessas vacinas pode orientar-se por três critérios, a serem aplicados nesta ordem:

1. **Ausência de alternativa na rede pública.** Prioriza-se aquilo que não pode ser obtido de outro modo. A proteção contra herpes-zóster não tem substituto público; a proteção contra influenza tem.
2. **Magnitude do risco individual.** Condições clínicas preexistentes elevam de forma expressiva o risco de desfecho grave e alteram a hierarquia.
3. **Gravidade e duração do desfecho evitado.** A neuralgia pós-herpética pode persistir por meses ou anos e responde mal ao tratamento, circunstância que pesa na avaliação.

A hierarquia apresentada acima é generalista e orientativa. A decisão quanto a pagar por vacinas na rede privada é individual, a ser tomada em conjunto com o médico assistente e levando em conta os recursos disponíveis por cada paciente***.

** Este material tem caráter técnico-informativo e não substitui a avaliação médica individual. As recomendações de imunização dependem de idade, condições clínicas, histórico vacinal e situação epidemiológica, e devem ser examinadas caso a caso. O conteúdo não expressa posicionamento institucional sobre controvérsias jurídicas relativas à matéria.*

*** As recomendações desta seção seguem o Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso da Sociedade Brasileira de Imunizações, edição 2026/2027, e as normas do Programa Nacional de Imunizações vigentes na data de publicação. Calendários são revistos periodicamente: a versão atual pode ser consultada no site do Ministério da Saúde (gov.br/saude) e no da Sociedade Brasileira de Imunizações (sbim.org.br).*

*** A menção a vacinas disponíveis na rede privada tem finalidade exclusivamente informativa e não constitui recomendação de aquisição nem indicação de fornecedor.

Fontes

- Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendários de vacinação do adulto, do idoso e ocupacional, 2026/2027.
- Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação e notas técnicas do Programa Nacional de Imunizações.
- Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.