

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2026/2027

Os comentários numerados devem ser consultados.

Este calendário considera as vacinas particularmente recomendadas para prevenir doenças infecciosas relacionadas ao risco ocupacional para o trabalhador e/ou sua clientela.

Vacinas especialmente indicadas	Esquemas e recomendações	Indicações especiais por área de atuação														
		Saúde	Alimentos e bebidas	Forças de salvamento	Exposição a lixo e águas contaminadas	Serviços prestados a crianças	Serviços com exposição a animais	Serviços sexuais	Serviços administrativos	Viajantes frequentes	Receptivo de estrangeiros e turismo	Beleza e bem-estar	Atuação profissional em ambientes fechados de uso coletivo	Missões e ajuda humanitária	Esporte profissional	Cuidados a indivíduos em condições de vulnerabilidade
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ⁽¹⁾	Para não vacinados: duas doses com intervalo de um mês. Com uma dose: fazer a segunda dose. Com esquema completo (duas doses após 12 meses de idade): 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	SIM	SIM	SIM
Hepatites A, B ou A e B ⁽³⁾	Hepatite A: duas doses, no esquema 0-6 meses.	SIM ⁽⁵⁾	SIM	SIM	SIM	SIM	–	SIM	–	SIM	SIM	–	SIM	SIM	SIM	SIM ⁽¹⁰⁾
	Hepatite B ⁽²⁾: três doses, no esquema 0-1-6 meses.	SIM	–	SIM	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 ⁽⁵⁾	–	SIM	SIM	–	–	SIM	–	SIM	–	–	SIM	SIM	SIM	SIM
HPV	16 a 19 anos: duas doses, no esquema 0-6 meses. ≥ 20 anos: três doses, no esquema 0-2-6 meses.	–	–	–	–	–	–	SIM	–	–	–	–	–	–	–	–
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP	- Aplicar dTpa independente de intervalo prévio com dT. 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	dT	dT ou dTpa-VIP ⁽⁷⁾	dT	dTpa	dT	–	–	dTpa-VIP ⁽⁶⁾	dTpa	dT	dTpa	dTpa-VIP ⁽⁷⁾	dT ou dTpa-VIP ⁽⁶⁾	dTpa ou dTpa-VIP
Dupla adulto (difteria e tétano) – dT																
Poliomielite inativada ⁽⁶⁾	- Uma dose. - Ver recomendações em https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-informativa-cgpni-vacinacao-viajantes-polio-2112.pdf	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	–	–	SIM ⁽⁶⁾	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–
Varicela (catapora) ⁽¹⁾	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	SIM	–	SIM ⁽⁷⁾	–	SIM	–	SIM	–	SIM ⁽⁷⁾	SIM	–	SIM	SIM	SIM	SIM
Influenza (gripe) ⁽⁸⁾	- Dose única anual. - Em idosos, imunodeprimidos e em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de 3 meses após a dose anual. - Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. - Para trabalhadores com idade superior a 60 anos, optar preferencialmente pela vacina de alta concentração (<i>high dose</i>).	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Meningocócica conjugada ACWY	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica e situação clínica do trabalhador.	SIM ⁽⁵⁾	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	SIM ⁽⁹⁾	–
Meningocócica B	Dois doses com intervalo mínimo de um mês. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica e situação clínica do trabalhador.	SIM ⁽⁵⁾	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	SIM ⁽⁹⁾	–
Febre amarela ⁽¹⁾	Recomendação do PNI: se recebeu a primeira dose antes dos 5 anos de idade, indicada uma segunda dose. Se aplicada a partir dos 5 anos: dose única. Recomendação da SBIm: Duas doses. Como há possibilidade de falha vacinal, está recomendada uma segunda dose com intervalo de 10 anos. 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	–	–	–	SIM	–	–
Dengue ⁽¹⁾	- Vacina Takeda: duas doses, 0-3 meses. - Vacina Butantan: dose única.	SIM	–	SIM	–	–	–	–	–	SIM	SIM	–	–	SIM	SIM	–
Raiva ⁽⁴⁾	Para pré-exposição: duas doses, 0-7 dias.	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	SIM	–	–	–	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–
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/saude-de-a-a-z/c/covid-19/notas-tecnicas															

02/02/2026 • 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 Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

* A disponibilidade das vacinas nas redes pública e privada pode ser verificada nos *Calendários de vacinação SBIm*: <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao> e <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao/pacientes-especiais>

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL [CONTINUAÇÃO]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2026/2027

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, maqueiros, motoristas de ambulância, técnicos de RX, agentes comunitários de saúde e de endemias e outros profissionais lotados ou que frequentam assiduamente os serviços de saúde, tais como representantes da indústria farmacêutica e outros.

Alimentos e bebidas: profissionais que trabalham em empresas de alimentos e bebidas, cozinheiros, garçons, pessoal de apoio, manutenção e limpeza.

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

Exposição a águas contaminadas e lixo: mergulhadores, salva-vidas, guardiões de piscinas, manipuladores de lixo e/ou esgotos e/ou águas pluviais, alguns profissionais da construção civil.

Serviços prestados à crianças: professores e outros profissionais que trabalham em escolas, creches e orfanatos, ou no cuidado domiciliar de crianças menores de 2 anos.

Serviços com exposição a animais: veterinários e outros profissionais que lidam com animais, frequentadores ou visitantes de cavernas.

Serviços sexuais: risco para as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e outras doenças infecciosas de transmissão por contato interpessoal, por via aérea ou secreções.

Serviços administrativos: trabalhadores em escritórios, fábricas e outros ambientes geralmente fechados.

Viajantes frequentes: risco aumentado de exposição a infecções endêmicas e surtos em destinos nacionais ou internacionais.

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

Beleza e bem-estar: manicures, pedicures, podólogos e tatuadores.

Atuação profissional em ambientes fechados de uso coletivo: agentes penitenciários e carcerários, trabalhadores de instituições de longa permanência, orfanatos e hospitais psiquiátricos, trabalhadores de plataformas marítimas.

Missões e ajuda humanitária: risco de exposição a doenças endêmicas, condições de trabalho insalubre, risco aumentado para transmissão de doenças infecciosas.

Esporte profissional: 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.

Cuidados a indivíduos em condições de vulnerabilidade: crianças menores de 12 meses, idosos, pessoas com comorbidades, imunodeprimidas e/ou portadoras de outras deficiências.

COMENTÁRIOS

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

1. Vacinas vivas atenuadas são contraindicadas para gestantes e/ou pessoas com imunodepressão por doença e/ou tratamento. Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue estão formalmente contraindicadas. Se paciente leve ou moderadamente imunocomprometido, o médico deverá avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para recomendação de vacinas vivas atenuadas.

Para pessoas que apresentam contraindicação à Vacina Febre Amarela e necessitam do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) de febre amarela, o atestado de isenção, disponível no site da ANVISA, deverá ser emitido pelo médico assistente. Para maiores informações, consulte os *Calendários SBIm Pacientes Especiais* no link <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao/ocupacional>.

2. Hepatite B não está mais disponível na forma isolada na rede privada para adultos ($\geq$ 20 anos). Em situações de recomendação das vacinadas hepatite A e B, a vacina combinada HAHB poderá ser recomendada.

3. Sorologia 30 a 60 dias após a terceira dose da vacina é recomendada para: profissionais da saúde, imunodeprimidos e renais crônicos. Considera-se imunizado o indivíduo que apresentar título anti-HBs $\geq$ 10 UI/mL.

4. 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.

5. Em relação à vacinação de profissionais lotados em serviços de saúde, a vacina hepatite A está especialmente indicada para profissionais da lavanderia, da cozinha e manipuladores de alimentos e de dejetos fecais; as vacinas meningocócicas ACWY e B estão indicadas para profissionais da saúde da bacteriologia ou que exercem ajuda humanitária/situações de catástrofes.

6. 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).

7. Indicada para aqueles que atuam em missões ou em outras situações com possibilidade de surtos, conforme a avaliação do risco epidemiológico.

8. Embora algumas categorias profissionais não apresentem risco ocupacional aumentado para influenza, a indicação para TODAS as áreas de atuação é justificada pela possibilidade de desencadeamento de surtos no ambiente de trabalho, absenteísmo e presenteísmo.

9. Considerar para aqueles que viajam para competições e atividades esportivas em áreas de risco.

10. Em relação à vacinação de cuidadores: vacina hepatite A para os que acompanham pessoas em situação de vulnerabilidade, com maior risco para complicações.