

VACINAS	JUSTIFICATIVA PARA A VACINAÇÃO DO ATLETA	RECOMENDAÇÕES	COMENTÁRIOS	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
				GRATUITO NAS UBS	NAS CLÍNICAS PRIVADAS
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Risco individual e coletivo: Surto dessas viroses não são raros em atletas e equipe, podendo comprometer desempenho, treinos e até mesmo impedir participação em competições.	É considerado protegido o indivíduo que tenha recebido duas doses da vacina tríplice viral acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas. Aplicar uma dose para indivíduos que receberam apenas uma dose previamente; aplicar duas doses para os que ainda não receberam nenhuma dose da vacina ou com antecedentes vacinais desconhecidos, respeitando intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.	Vacina contraindicada para imunodeprimidos e gestantes.	SIM Uma dose até os 49 anos	SIM
Hepatites A, B ou A e B	Risco individual e coletivo: Atletas que viajam e, principalmente aqueles que praticam esportes aquáticos, estão mais expostos à infecção pelo VHA. Surto não são raros. Vacina hepatite B é de recomendação universal e atletas também têm comportamento de risco para infecção pelo VHB.	Hepatite A: duas doses no esquema 0-6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B. Esquema acelerado pode ser recomendado para atletas não previamente imunizados, em situação de viagem considerada de risco, e sem tempo hábil de receber as doses no esquema padrão. 	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
HPV	Risco individual: Atletas passam longos períodos longe do convívio familiar e não é raro atividade sexual eventual. Está bem documentada na literatura a incidência aumentada de DSTs em atletas.	<ul style="list-style-type: none"> Dois vacinas estão disponíveis no Brasil: uma contendo VLPs dos tipos 6, 11, 16 e 18, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 anos de idade e meninos e homens de 9 a 26 anos; e outra contendo VLPs dos tipos 16 e 18, licenciada apenas para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade. Três doses: 0-1 a 2-6 meses. O PNI adotou esquema de duas doses (0-6 meses) para meninas de 9 a 13 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> A vacinação deve ser iniciada o mais precocemente possível, ou seja, a partir dos 9 anos de idade. Mulheres e homens mais velhos, mesmo que previamente infectados, podem se beneficiar com a vacinação. Para homens, apenas a vacina quadrivalente está licenciada e, para os maiores de 26 anos, seu uso é <i>off label</i>, ficando a critério médico sua indicação. Vacina contraindicada em gestantes. 	SIM Vacina quadrivalente para meninas de 9 a 13 anos	SIM
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto – dTpa ou dTpa-VIP (difteria, tétano e coqueluche) Dupla adulto – dT (difteria e tétano)	Risco individual e coletivo: A prática de esportes e alguns tipos de exercícios físicos podem ser de risco aumentado para ferimentos e acidentes perfurocortantes, condições que aumentam risco de tétano. A coqueluche é doença frequente em nosso meio e pode comprometer desempenho, treinos e participação em competições, além de ser transmissível a outros atletas e equipe.	<ul style="list-style-type: none"> Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico para tétano 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. Para indivíduos que pretendem viajar a 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. 	<ul style="list-style-type: none"> A vacina dTpa está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente. Uma dose de vacina dTpa é recomendada, mesmo nos indivíduos que receberam a vacina dupla bacteriana do tipo adulto (dT), independentemente do intervalo entre elas. Para adultos e adolescentes que pretendem viajar para países em que a poliomielite é endêmica, deve-se indicar a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-IPV). 	SIM dT	SIM dTpa e dTpa-VIP
		Risco individual e coletivo: Doença infecto-contagiosa possível de causar surtos.	Duas doses com intervalo de um a dois meses para os suscetíveis.	Contraindicada para imunodeprimidos e gestantes.	NÃO
Influenza (gripe)	Risco individual e coletivo: Todos os atletas devem ser vacinados pelo risco aumentado de infecções respiratórias, além de ser infecção altamente transmissível à outros atletas e equipe.	Dose única anual.	Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.	SIM 3V para grupos de risco	SIM 3V e 4V

VACINAS	JUSTIFICATIVA PARA A VACINAÇÃO DO ATLETA	RECOMENDAÇÕES	COMENTÁRIOS	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
				GRATUITO NAS UBS	NAS CLÍNICAS PRIVADAS
Febre amarela	Risco individual: Atletas frequentemente viajam para regiões de recomendação da vacina ou para países que fazem exigência do CIVP para entrada de viajantes provenientes de países endêmicos, como é o caso do Brasil	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do MS e da OMS). Se persistir o risco, fazer uma segunda dose dez anos após a primeira. 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.	Contraindicada para imunodeprimidos, gestantes e mulheres amamentando bebês até 6 meses de vida. Quando os riscos de adquirir a doença superam os riscos potenciais da vacinação, o médico deve avaliar sua utilização.	SIM	SIM
Dengue	Risco individual: Considerar para aqueles que residem ou viajam para regiões de risco, sobretudo aos atletas que exercem atividades ao ar livre nessas regiões.	Recomendada para indivíduos de 9 a 45 anos. Três doses com intervalo de 6 meses (0-6-12 meses).	Contraindicada para imunodeprimidos, gestantes e mulheres amamentando.	NÃO	SIM
Meningocócica conjugada C e ACWY	Risco individual e coletivo: A doença meningocócica pode ocorrer em qualquer parte do mundo e a epidemiologia é variável e dinâmica. Fatores de risco como dormitórios coletivos, transportes coletivos, aglomerações são condições pertinentes à atletas que viajam para competições. Além do prejuízo individual por ser doença muito grave, existe o risco de transmissão do meningococo na comunidade de origem no retorno de viagens, pelos viajantes colonizados.	Para adolescentes não vacinados anteriormente com ACWY: duas doses com intervalo de 5 anos. Para adultos: Uma dose. Para esse grupo, a indicação da vacina dependerá da situação epidemiológica.	Considerar, em situações de risco aumentado, dose de reforço para aqueles vacinados há mais de cinco anos. Se a vacina meningocócica conjugada quadrivalente não estiver disponível, a monovalente para o tipo C pode ser empregada, lembrando que esse é o tipo mais comum em nosso país na atualidade.	NÃO	SIM
Meningococo B		Para adolescentes e adultos: duas doses com intervalo de um mês. Para adultos, a indicação dependerá da situação epidemiológica.	Não se conhece ainda a duração da proteção conferida e, conseqüentemente, a necessidade de dose(s) de reforço.	NÃO	SIM

VACINAS COM INDICAÇÕES ESPECIAIS

VACINAS	JUSTIFICATIVA PARA A VACINAÇÃO DO ATLETA	RECOMENDAÇÕES	COMENTÁRIOS	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
				GRATUITO NAS UBS	NAS CLÍNICAS PRIVADAS
Febre tifoide	Risco individual e coletivo: Considerar para atletas que viajam para regiões de risco da doença, sobretudo àqueles que não poderão controlar água e alimentos a serem ingeridos. Surtos podem ocorrer.	Dose única. Dose de reforço pode ser considerada 3 anos após, se mantido o risco.	Indicada somente para pessoas que tenham alto risco de adquirir a infecção.	SIM Somente em centros públicos de medicina do viajante	SIM
Raiva	Risco individual: Praticantes de esportes em regiões de risco, especialmente aqueles que exercem atividades em contato com a natureza e ficam mais expostos à agressões por animais.	Esquema pré-exposição: três doses no esquema 0-7-21 a 28 dias	Indicada para atletas com risco de acidentes com animais, inclusive em viagens.	SIM	SIM
Pneumocócicas	Risco individual: Recomendadas para aqueles considerados de risco aumentado para doença pneumocócica, seja pela idade ou pela presença de comorbidades	Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado para indivíduos com 60 anos ou mais. Iniciar com VPC13 seguida de VPP23 seis a doze meses após e outra cinco anos após primeira dose de VPP23.	Devem ser recomendadas para indivíduos de qualquer idade, considerados de alto risco para a doença pneumocócica: cardiopatas e pneumopatas crônicos, diabéticos, asplênicos, imunodeprimidos, entre outros.	SIM VPP23 disponível nos CRIEs	SIM
Herpes Zóster	Risco individual: Maiores de 50 anos.	Dose única. Licenciada para pessoas a partir dos 50 anos e altamente recomendada para maiores de 60.	Contraindicada para imunodeprimidos e gestantes.	NÃO	SIM

Também disponível em: sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao