



CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

(Conforme Portaria/MS n.º 1.498 de 19/07/2013)



ADOLESCENTE 10 a 19 anos

VACINA	Nº DE DOSES		IDADE PARA VACINAÇÃO		INTERVALO ENTRE AS DOSES		DOSAGEM	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA RECOMENDADA	VALIDADE APÓS ABERTO
	VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	MÍNIMA	MÁXIMA	IDEAL	MÍNIMO					
HEPATITE B	3 doses	Repetir esq 3 doses se anti-HBsAg < 10mUI/ml	10 anos	19 anos, 11 meses e 29 dias	1ª p/ 2ª dose: 30 dias 2ª p/ 3ª dose: 6 meses após a 1ª dose	---	0,5 ml - até 19 anos, 11 meses e 29 dias	intramuscular (IM)	músculo deltóide direito ou região ventro-glútea direita	25 x 7 ou 25 x 6	15 dias
TRÍPLICE VIRAL (atenuada)	2 doses	---	10 anos	19 anos, 11 meses e 29 dias	30 dias	30 dias	0,5 ml	subcutânea (SC)	região posterior braço direito	13 x 4,5	8 horas
dT - DUPLA ADULTO	3 doses (considerar sempre vacinação anterior: tetravalente, pentavalente, DTP, TT, DT, dT)	1 dose a cada 10 anos	a partir de 10 anos (quando for necessário iniciar o esquema)	---	60 dias	30 dias	0,5 ml	intramuscular (IM)	músculo deltóide esquerdo ou região ventro-glútea esquerda	25 x 7 ou 25 x 6	15 dias
FEBRE AMARELA (atenuada)	1 dose	1 dose a cada 10 anos	10 anos	---	---	---	0,5 ml	subcutânea (SC)	região posterior braço esquerdo	13 x 4,5	6 horas

ADULTO 20 a 59 anos

HEPATITE B	3 dose	Repetir esq 3 doses se anti-HBsAg < 10mUI/ml	20 anos	49 anos, 11 meses e 29 dias	1ª p/ 2ª dose: 30 dias 2ª p/ 3ª dose: 6 meses após a 1ª dose	---	1 ml	intramuscular (IM)	músculo deltóide direito ou região ventro-glútea direita	25 x 7 ou 25 x 6	15 dias
TRÍPLICE VIRAL (atenuada)	1 dose	---	20 anos	mulher: 49 a, 11m e homem: 39 a, 11m e 29d.	30 dias	30 dias	0,5 ml	subcutânea (SC)	região posterior braço direito	13 x 4,5	8 horas
dT - DUPLA ADULTO	3 doses (considerar sempre vacinação anterior: tetravalente, pentavalente, DTP, TT, DT, dT)	1 dose a cada 10 anos	a partir de 20 anos (quando for necessário iniciar o esquema)	---	60 dias	30 dias	0,5 ml	intramuscular (IM)	músculo deltóide esquerdo ou região ventro-glútea esquerda	25 x 7 ou 25 x 6	15 dias
FEBRE AMARELA (atenuada)	1 dose	1 dose a cada 10 anos	20 anos	---	---	---	0,5 ml	subcutânea (SC)	região posterior braço esquerdo	13 x 4,5	6 horas

GESTANTE

HEPATITE B	3 dose	Repetir esq 3 doses se anti-HBsAg < 10mUI/ml	---	---	1ª p/ 2ª dose: 30 dias 2ª p/ 3ª dose: 6 meses após a 1ª dose	---	0,5 ml - até 19 anos, 11 meses e 29 dias 1 ml - a partir de 20 anos	intramuscular (IM)	músculo deltóide direito ou região ventro-glútea direita	25 x 7 ou 25 x 6	15 dias
dT - DUPLA ADULTO	3 doses (considerar sempre vacinação anterior: tetravalente, pentavalente, DTP, TT, DT, dT)	1 dose a cada 5 anos	---	---	60 dias	30 dias	0,5 ml	intramuscular (IM)	músculo deltóide esquerdo ou região ventro-glútea esquerda	25 x 7 ou 25 x 6	15 dias

IDOSO 60 anos e mais

dT - DUPLA ADULTO	3 doses (considerar sempre vacinação anterior: tetravalente, pentavalente, DTP, TT, DT, dT)	1 dose a cada 10 anos	a partir de 60 anos (quando for necessário iniciar o esquema)	---	60 dias	30 dias	0,5 ml	intramuscular (IM)	músculo deltóide esquerdo ou região ventro-glútea esquerda	25 x 7	15 dias
INFLUENZA (Campanha)	dose anual	Anual	a partir de 60 anos	---	---	---	0,5 ml	intramuscular (IM) ou subcutânea (SC)	músculo deltóide direito ou parte posterior do braço direito ou região ventro-glútea direita	25 X 7 ou 25 x 6 ou 13 x 4,5	7 dias



CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - CRIANÇA

(Conforme Portaria/MS n.º 1.498 de 19/07/2013)



VACINA	Nº DE DOSES		IDADE PARA VACINAÇÃO		INTERVALO ENTRE AS DOSES		DOSAGEM	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA RECOMENDADA	VALIDADE APÓS ABERTO
	VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	MÍNIMA	MÁXIMA	IDEAL	MÍNIMO					
BCG (atenuada)	dose única	---	ao nascer	4 anos, 11 meses e 29 dias	---	6 meses	0,1 ml	intradérmica (ID)	inserção inferior do músculo deltóide direito	13 x 4,5	6 horas
HEPATITE B	1 dose	---	ao nascer	30 dias	---	---	0,5 ml	intramuscular (IM)	músculo vasto lateral da coxa direita ou RVGD	20 x 5,5 (até 5 Kg) 25 x 7 ou 25x6 (acima de 5 Kg)	15 dias
PENTAVALENTE	3 doses	---	2 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	0,5 ml	intramuscular (IM)	músculo vasto lateral da coxa esq. ou RVGE)	20 x 5,5 (até 5 Kg) 25 x 7 ou 25 x 6 (acima de 5 Kg)	---
DTP - TRÍPLICE BACTERIANA	---	2 reforços - 15 meses e 4 anos	15 meses	6 anos, 11 meses e 29 dias	9 meses	6 meses	0,5 ml	intramuscular (IM)	músculo vasto lateral da coxa esq. ou RVGE < 2 anos) músculo deltóide esq. Ou RVGE (a partir de 2 anos)	20 x 5,5 (até 5 Kg) 25 x 7 (acima de 5 Kg)	15 dias
VIP - POLIO INATIVADA	2 doses	---	2 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	0,5 ml	intramuscular (IM)	músculo vasto lateral da coxa direita (< 2 anos) músculo deltóide direito (a partir de 2 anos)	20 x 5,5 (até 5 Kg) 25 x 7 ou 25 x 6 (acima de 5 Kg)	7 dias
VOP - POLIO ATENUADA	1 dose	1 reforço	6 meses	---	9 meses	6 meses	2 gotas	oral	---	---	5 dias
ROTAVÍRUS (atenuada)	2 doses	---	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses	1ª dose: 3 meses e 15 dias / 2ª dose: 7 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	1,5 ml	oral	---	---	até o final do dia de trabalho
PNEUMO 10 (conjugada)	3 doses	1 reforço	2 meses	1 ano, 11 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	0,5 ml	intramuscular (IM)	músculo vasto lateral da coxa direita ou região ventro-glútea direita	20 x 5,5 (até 5 Kg) 25 x 7 ou 25 x 6 (acima de 5 Kg)	Imediato
MENINGO C (conjugada)	2 doses	1 reforço	1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses	1 ano, 11 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	0,5 ml	intramuscular (IM)	músculo vasto lateral direito e ventro glúteo	20 x 5,5 (até 5 Kg) 25 x 7 ou 25 x 6 (acima de 5 Kg)	---
FEBRE AMARELA (atenuada)	1 dose	1 reforço a cada 10 anos	9 meses	---	10 anos	---	0,5 ml	subcutânea (SC)	região posterior do braço esquerdo	13 x 4,5	6 horas
TRÍPLICE VIRAL (atenuada)	1 dose	---	12 meses	2ª dose: 16 meses a 19 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	0,5 ml	subcutânea (SC)	região posterior do braço direito	13 x 4,5	8 horas
TETRA VIRAL	1 dose	---	15 meses	1 ano, 11 meses e 29 dias	---	---	0,5 ml	subcutânea (SC)	região posterior do braço direito	16 x 5,0	Imediato
dT - DUPLA ADULTO	3 doses (considerar sempre vacinação anterior: tetravalente, pentavalente, DTP, TT, DT, dT)	1 reforço a cada 10 anos	a partir de 7 anos (quando for necessário iniciar o esquema)	---	60 dias	30 dias	0,5 ml	intramuscular (IM)	músculo deltóide esquerdo ou região ventro-glútea esquerda	25 x 7 ou 25 x 6	15 dias



CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - CRIANÇA

(Conforme Portaria/MS n.º 1.498 de 19/07/2013)

ORIENTAÇÕES



IDADE	VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	DOSE
Ao nascer	BCG	Formas graves da tuberculose (principalmente nas formas miliar meningea)	única
	HEPATITE B	Hepatite B	1ª dose
2 meses	PENTAVALENTE	Hepatite B, Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	1ª dose
	VIP - POLIO INATIVA	Poliomielite ou paralisia infantil	
	PNEUMO 10	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas por Pneumococo	
	ROTAVÍRUS	Diarréia por rotavírus	
3 meses	MENINGOCÓCICA C	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C	1ª dose
4 meses	PENTAVALENTE	Hepatite B, Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	2ª dose
	VIP - POLIO INATIVA	Poliomielite ou paralisia infantil	
	PNEUMO 10	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas por Pneumococo	
	ROTAVÍRUS	Diarréia por rotavírus	
5 meses	MENINGOCÓCICA C	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C	2ª dose
6 meses	PENTAVALENTE	Hepatite B, Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	3ª dose
	VOP - POLIO ATENUADA	Poliomielite ou paralisia infantil	
	PNEUMO 10	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas por Pneumococo	
9 meses	FEBRE AMARELA	Febre amarela	dose inicial
12 meses	PNEUMO 10	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas por Pneumococo	reforço
	TRÍPLICE VIRAL	Sarampo, caxumba e rubéola	1ª dose
15 meses	TRÍPLICE BACTERIANA (DTP)	Difteria, tétano e coqueluche	1º reforço
	VOP - POLIO ATENUADA	Poliomielite ou paralisia infantil	reforço
	MENINGOCÓCICA C	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C	reforço
	TRÍPLICE VIRAL	Sarampo, caxumba e rubéola	2ª dose
4 anos	TRÍPLICE BACTERIANA (DTP)	Difteria, tétano e coqueluche	2º reforço

- Se o esquema de vacinação for interrompido, não é necessário reiniciá-lo desde que as doses estejam registradas no cartão. Basta completar as doses que faltam;
- Em situações de bloqueio, a Tríplice Viral deverá ser administrada a partir de 6 meses de vida;
- A vacina de Febre Amarela e Tríplice Viral não podem ser aplicadas no mesmo dia e devem ter intervalo de 30 dias;
- **VORH:** Criança que por ocasião da idade perdeu a 1ª dose, não deverá fazer a 2ª dose;
- O intervalo de administração das vacinas Rotavírus e VOP deve ser de 15 dias quando não aplicadas no mesmo dia;
- **DTP:** Criança a partir de 4 anos sem nenhum reforço, aplicar apenas o 1º reforço;
- **Pentavalente:**
 - crianças com menos de 1 ano sem esquema de Tetra - 3 doses de Penta 2 reforços de DTP
 - crianças a partir de 1 ano - 1 dose de Penta 2 doses de DTP com intervalo de 60 dias 2 reforços de DTP de acordo com calendário * Usar a Hep B para completar esquema.
- **Hepatite B:**
 - casos especiais com menor produção de anticorpos, fazer esquema de quatro doses com a dose dobrada (0 a <20: 1ml; 20 acima: 2ml)
 - crianças a partir de 1 ano sem esquema de Hepatite B, fazer esquema da vacina monovalente (0 - 30 - 180 após a 1ª dose)
- **VIP:** criança menor de 5 anos nunca vacinada: garantir 1ª e 2ª dose com VIP.

CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

Localizado no HMI - Hospital Materno Infantil, é um centro de referência que atende as seguintes indicações:

- Profilaxia pré e pós exposição a agentes infecciosos em determinados grupos de risco;
- Substituição de outros produtos disponíveis normalmente no país, quando não puderem ser utilizados devido à hipersensibilidade ou eventos adversos;
- Imunização de crianças e adultos com imunocomprometimentos;

IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS

1. Vacina poliomielite I, II e III (inativada) – VIP - a partir de 2 meses de idade;
2. Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) - DTPa - a partir de 2 meses de idade e menores de 7 anos de idade;
3. Vacina *Haemophilus influenzae* b (conjugada) – Hib - a partir de 2 meses de idade;
4. Vacina Pneumocócica 10 Valente (conjugada) - Pnc10 – acima de 1 ano e menores de 5 anos de idade;
5. Vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) – a partir de 2 anos de idade;
6. Vacina Meningocócica C (conjugada) - MncC - acima de 1 ano de idade;
7. Vacina influenza (fragmentada) – INF - a partir de 6 meses de idade;
8. Vacina hepatite A (virossomal) – HA - a partir de 1 não de idade;
9. Vacina Varicela (VZ) - a partir de 1 ano de idade;
10. Vacina meningocócica A/C - (polissacarídica) - a partir de 2 anos de idade;
11. Vacina meningocócica B/C - (polissacarídica) - a partir de 2 anos de idade;
12. Vacina Dupla Infantil – DT – a partir de 2 meses de idade e menores de 7 anos;
13. Imunoglobulina Humana Contra Hepatite B – qualquer faixa etária;
14. Imunoglobulina Humana Antitetânica – qualquer faixa etária;
15. Imunoglobulina Anti-Rábica Humana – qualquer faixa etária;
16. Imunoglobulina Humana Anti-Varicela Zoster – qualquer faixa etária.