

# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO



## ESQUEMA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES		INÍCIO DA VACINAÇÃO		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES		DOSAGEM *	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA	ALGUNS EVENTOS ADVERSOS
			VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	MÍNIMA	MÁXIMA		RECOMENDADO	MÍNIMO					
<b>BCG</b>	Formas graves de tuberculose, meningea e milar	Bactéria viva atenuada	Dose única	Depende da indicação (1)	Ao nascer	4 anos, 11 meses e 29 dias (1)	Ao nascer	–	–	0,1 ml e 0,05 ml, a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada	Intradérmica (ID)	Inserção inferior do músculo deltoide direito	13x3,8	Reações locais e/ou regionais, granuloma, úlcera >1 cm, abscesso e linfadenopatias regionais
<b>Hepatite B (HB recombinante)</b>	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	1 dose (2)	–	Ao nascer	30 dias	Preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida	–	–	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, cefaleia, fadiga, púrpura, desconforto e gastroenterite leve
<b>Poliomilite 1, 2 e 3 (VIP - inativada)</b>	Poliomielite	Vírus inativado tipos I, II e III	3 doses	–	2 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	2 meses, 4 meses e 6 meses	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, reações de hipersensibilidade
<b>Poliomilite 1, e 3 (VOP - atenuada)</b>	Poliomielite	Vírus vivo atenuado tipos I e III	–	1ª ref. 15 meses 2ª ref. 4 anos	15 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	15 meses e 4 anos	1ª ref. 15 meses 2ª ref. 3 anos após 1ª ref.	1ª ref. 6 meses após 3ª dose 2ª ref. 6 meses após 1ª ref.	2 gotas	Oral (VO)	Cavidade oral	–	Poliomielite associada ao vírus vacinal – VAPP
<b>Rotavírus Humano G1P1 (VORH) (3)</b>	Diarréia por Rotavírus	Vírus vivo atenuado	2 doses	–	1ª dose: 1 mês e 15 dias. 2ª dose: 3 meses e 15 dias	1ª dose: 3 meses e 15 dias. 2ª dose: 7 meses e 29 dias	2 meses e 4 meses	60 dias	30 dias	1,5 ml	Oral (VO)	Cavidade oral	–	Invaginação intestinal, irritabilidade, vômito e diarréia moderados
<b>DTPP + HiB + HB (Penta)</b>	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite por Haemophilus e Hepatite B	Bactéria morta e produto de toxinas. Polissacarídeo do Hib, conjugado a uma proteína/ antígeno de superfície de HB	3 doses	1ª ref. 15 meses 2ª ref. 4 anos com a vacina DTP	2 meses	6 anos, 11 meses e 29 dias	2 meses, 4 meses e 6 meses	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa direita	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, sonolência, vômito, irritabilidade, choro persistente, EHH, convulsão e reações imunoalérgicas
<b>Pneumocócica 10 valente (Pncc 10)</b>	Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina	Polissacarídeos capsular de 10 sorotipos de pneumococos	2 doses	12 meses	2 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	2 meses e 4 meses	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, irritabilidade, sonolência, perda de apetite, convulsões e EHH
<b>Meningocócica C conjugada (MnncC)</b>	Meningite tipo C	Polissacarídeos capsulares purificados da Neisseria meningitidis do sorogrupo C	2 doses	12 meses	3 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	3 meses e 5 meses	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa direita	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, irritabilidade, sonolência, cefaleia, diarréia e vômito
<b>Influenza (4)</b>	Gripe por Influenza	Vírus fracionado inativado	1 ou 2 doses	–	6 meses	5 anos 11 meses e 29 dias	–	30 dias para crianças primovacinas	–	Primovacinas até 2 anos de idade: 2 doses de 0,25ml. (4)	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, mal-estar, mialgia e SGB
<b>Febre Amarela (FA)</b>	Febre Amarela (5)	Vírus vivo atenuado	1 dose	4 anos	9 meses**	59 anos, 11 meses e 29 dias	9 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias	–	–	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	Reações locais, febre, mialgia, cefaleia, doença viscerotrópica aguda
<b>Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) (6)</b>	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	1 dose	15 meses com Tetraviral	12 meses (6)	59 anos, 11 meses e 29 dias	12 meses	–	–	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	Febre, cefaleia, exantema, artralgia, artrite, púrpura, trombocitop. e anafaxia
<b>Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela (SCRV)</b>	Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose	–	15 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	15 meses	–	–	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	EAPV da SCR + reações locais, vesículas no local da aplicação, maculopapulas e anafaxia
<b>Hepatite A (HA)</b>	Hepatite A	Culturas celulares em fibroblastos e inativadas pela formalina	1 dose	–	15 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	15 meses	–	–	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, diarréia, vômito, fadiga e anafaxia
<b>Difteria, Tétano, Pertussis (DTP)</b>	Difteria, Tétano e Coqueluche	Bactéria morta e produto de bactéria (toxina)	3 doses (considerar doses anteriores)	1ª ref. 15 meses 2ª ref. 4 anos	15 meses	6 anos, 11 meses e 29 dias	15 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias	1ª ref. 9 meses após 3ª dose. 2ª ref. 3 anos após 1ª ref.	1ª ref. 6 meses após 3ª dose. 2ª ref. 6 meses após 1ª ref.	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa direita	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, sonolência, vômito, choro persistente, irritabilidade, EHH, convulsão e reações imunoalérgicas
<b>Difteria, Tétano (dT)</b>	Difteria e Tétano	Produto de bactéria (toxina)	3 doses (considerar doses anteriores)	A cada 10 anos. Ferimentos graves a cada 5 anos	7 anos	–	7 anos	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Deltoide, vasto lateral da coxa direita	25x6	Reações locais, nódulos, febre, cefaleia, sonolência, vômito e linfonodomegalia
<b>Varicela (VZ)</b>	Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose (7)	–	4 anos	6 anos, 11 meses e 29 dias	4 anos	–	–	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	Reações locais, febre e exantema

## ESQUEMA DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE \*\*

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES		INÍCIO DA VACINAÇÃO		INTERVALO ENTRE AS DOSES		DOSAGEM *	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA	ALGUNS EVENTOS ADVERSOS	
			VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	MÍNIMA	MÁXIMA	RECOMENDADO	MÍNIMO						
<b>Hepatite B (HB recombinante)</b>	Hepatite B	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	3 doses (considerar doses anteriores)	—	—	—	—	2ª dose: 1 mês após 1ª. 3ª dose: 5 meses após 2ª dose	2ª dose: 1 mês após 1ª. 3ª dose: 2 meses após 2ª dose	0,5 ml até 15/19 anos, acima 1 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, febre, cefaleia, fadiga,
<b>Difteria, Tétano (dT)</b>	Difteria e Tétano	Produto de bactéria (toxina)	3 doses (considerar doses anteriores)	A cada 10 anos. Ferimentos graves a cada 5 anos	—	—	—	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, nódulos, febre, cefaleia, abscessos, sonolência, vômito e linfonodomegalia
<b>Febre Amarela (FA)</b>	Febre Amarela (5)	Vírus vivo atenuado	1 dose	—	—	59 anos, 11 meses e 29 dias	—	—	—	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	Reações locais, febre, mialgia, cefaleia e doença viscerotrópica aguda
<b>Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) (6)</b>	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	2 doses (≤ 29 anos/considerar doses anteriores)	—	—	59 anos, 11 meses e 29 dias	—	—	30 dias	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	Febre, cefaleia, exantema, artralgia, artrite, púrpura, trombocitop. e anafilaxia
<b>Papilomavírus Humano (HPV)</b>	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	2 doses	—	9 anos para meninas e 11 anos para meninos	14 anos para meninas e para meninos	—	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, febre, cefaleia, gastroenterite, síncope e anafilaxia
<b>Difteria, Tétano, Pertussis acelular (dTpa) (8)</b>	Difteria, Tétano e Coqueluche	Bactéria morta e produto de bactéria (toxina)	1 dose	1 dose a cada gestação	Gestantes a partir de 10 anos de idade, na 20ª semana	Puerpério, 45 dias pós-parto	—	60 dias após dT	30 dias após dT	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, febre, EHH, convulsão e anafilaxia (raramente)
<b>Meningocócica ACWY conjugada</b>	Meningite ACWY	Oligo/Polissacarídeo conjugado com a proteína ACWY CRM (197)	1 dose	—	11 anos	12 anos, 11 meses e 29 dias	—	—	—	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide direito	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, irritabilidade, sonolência, cefaleia, sintomas gastrointestinais e fadiga

## ESQUEMA DE VACINAÇÃO DO ADULTO E DO IDOSO \*\*

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES		INÍCIO DA VACINAÇÃO		INTERVALO ENTRE AS DOSES		DOSAGEM *	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA	ALGUNS EVENTOS ADVERSOS	
			VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	MÍNIMA	MÁXIMA	RECOMENDADO	MÍNIMO						
<b>Hepatite B (HB recombinante) (2)</b>	Hepatite B	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	3 doses (considerar doses anteriores)	—	—	—	—	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 5 meses após 2ª dose	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 2 meses após 2ª dose	0,5 ml até 15/19 anos, acima 1 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, febre, cefaleia, fadiga, púrpura, desconforto e gastroenterite leve
<b>Difteria, Tétano (dT)</b>	Difteria e Tétano	Produto de bactéria (toxina)	3 doses (considerar doses anteriores)	A cada 10 anos. Ferimentos graves a cada 5 anos	—	—	—	60 dias	30 dias	—	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, nódulos, febre, cefaleia, abscessos, sonolência, vômito e linfonodomegalia
<b>Febre Amarela (FA)</b>	Febre Amarela (5)	Vírus vivo atenuado	1 dose	—	—	59 anos, 11 meses e 29 dias	—	—	—	—	Subcutânea (SC)	Músculo deltoide	13x4,5	Reações locais, febre, mialgia, cefaleia e doença viscerotrópica aguda
<b>Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR) (6)</b>	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	1 dose (> 29 anos/considerar doses anteriores)	—	—	59 anos, 11 meses e 29 dias	—	—	—	—	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	Febre, cefaleia, exantema, artralgia, artrite, púrpura, trombocitop. e anafilaxia
<b>Difteria, Tétano, Pertussis acelular (dTpa) (8)</b>	Difteria, Tétano e Coqueluche	Bactéria morta e produto de bactéria (toxina)	1 dose	1 dose a cada gestação	Gestantes a partir da 20ª semana de gestação	Puerpério, até 45 dias pós-parto	—	60 dias após dT	30 dias após dT	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, febre, EHH, convulsão e anafilaxia (raramente)
<b>Infuenza (4)</b>	Gripe por Infuenza	Vírus fracionado inativado	1 dose	Dose anual	60 anos	—	—	—	—	—	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, cefaleia, febre, mal-estar, mialgia e SGB
<b>Pneumocócica 23-valente (Pnc 23) (9)</b>	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite etc.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos	1 dose	Se necessário, 5 anos após 1ª dose	60 anos	—	—	—	—	—	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, febre, mialgias, artralgia, cefaleia e astenia

## VACINAS APLICADAS EM CAMPANHAS DE VACINAÇÃO - CONSULTE ESQUEMA BÁSICO: Programas/Programa Estadual de Imunização em saude.pr.gov.br

### OBSERVAÇÕES:

**1** - De acordo com Nota Informativa nº 10/2019 - CGPNI/DEVIT/SYS/MS, não se recomenda mais a revacinação na ausência de cicatriz vacinal. Para os contatos domiciliares de Hanseníase verificar instrução normativa PNI.

**2** - Em crianças, iniciar esquema com VHB monovalente e prosseguir esquema com DTP+HIB+HB (penta).

**3** - Se a criança cuspir, vomitar após a vacinação não repetir a dose imediatamente. Aguardar 30 dias para repetir a dose respeitando a idade recomendado para a vacinação (2ª dose: 3 meses e 15 dias até 7 meses e 29 dias).

**4** - Esta vacina é administrada anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza. Para crianças primovacinadas menores de dois anos de idade, administrar duas doses de 0,25 ml com intervalo de 30 dias entre as doses.

Para crianças menores de dois anos de idade que já receberam uma ou duas doses em anos anteriores, administrar uma dose de 0,25 ml. Para crianças a partir de três anos de idade primovacinadas, administrar duas doses de 0,5 ml. Para crianças a partir de três anos de idade que já receberam uma ou duas doses em anos anteriores, administrar uma dose de 0,5 ml. A partir de 9 anos de idade, administrar dose única de 0,5 ml.

**5** - Não administrar a vacina contra Febre Amarela do Laboratório Serum Institute of India Ltda., em crianças menores de 9 meses de idade. Em risco epidemiológico vacinar gestantes, mulheres amamentando, e idosos, conforme Nota Informativa 94/2017.

**6** - Na vigência de surto, manter a dose "zero" para crianças a partir de 6 meses de idade. Na primovacinação, não administrar simultaneamente com a vacina febre amarela, estabelecendo intervalo mínimo de 30 dias. Não vacinar gestantes. Mulheres em idade fértil

**7** - O esquema vacinal da criança consiste em duas doses desta vacina, sendo a 1ª dose feita aos 15 meses com a vacina SCRv - tetraviral e a 2ª dose feita com a vacina varicela isolada aos 4 anos de idade.

**8** - Esta vacina está disponível para gestantes a partir da 20ª semana até a 36ª semana de gestação. Para as que perderam a oportunidade de vacinar durante a gestação, realizar uma dose no puerpério até 45 dias pós parto.

**9** - Administrar uma dose em idosos a partir de 60 anos de idade, que vivem em instituições fechadas como casas geriátricas, hospitais, instituições de longa permanência (ILP), casa de repouso. Quando indicado, administrar uma dose adicional 5 anos após a dose inicial, uma única vez.

- A aplicação de uma ou mais vacinas no mesmo dia não oferece nenhum risco à pessoa vacinada, exceto na primovacinação das vacinas SCR/SCRv e Febre Amarela, devendo, então, ser respeitado o intervalo mínimo de 30 dias.

- Se o esquema da vacinação for interrompido, não é necessário reiniciá-lo, basta completar com as doses que faltam (desde que apresente registro de vacinação).

**O tempo de validade após abertura do frasco poderá variar de acordo com o laboratório produtor**

**\* Verificar indicação do PNI**

**\*\*Considerar histórico de vacinação anterior**