

# CALENDÁRIO VACINAL 2020



**SES**  
Secretaria de Estado  
de Saúde



**GOVERNO  
DO ESTADO**  
Mato Grosso do Sul

# APRESENTAÇÃO

A Gerência de Imunização da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul apresenta este calendário prático de vacinação com o objetivo de orientar e fortalecer as práticas de forma técnica e segura para profissionais de saúde nas ações de imunização do estado. O calendário vacinal brasileiro é composto por 19 imunobiológicos e atende a todas as fases da vida, proteção de crianças, adolescentes, adultos e idosos.

O Estado de Mato Grosso possui implantados 597 salas de vacina, distribuídas em 79 municípios do estado com atendimentos de rotina e demanda espontânea.

Ainda, é importante saber que toda vacina licenciada para uso passou antes por diversas fases de

avaliação, desde os processos iniciais de desenvolvimento até a produção e a fase final que é a aplicação, garantindo assim sua segurança e que eventuais reações, como febre e dor local, podem ocorrer após a aplicação de uma vacina, mas os benefícios da imunização são muito maiores que os riscos dessas reações temporárias.

Anualmente tem-se campanhas de vacinação conforme necessidade sazonal, também para melhorar o indicador de coberturas vacinais, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) recomenda o “Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais” que normalmente ocorre nas rotinas ou após as campanhas de multivacinação, portanto é essencial o registro da dose aplicada no sistema vigente

do PNI. O PNI, vem ao longo de anos apresentando impacto positivo na prevenção de doenças imunopreveníveis, como eliminação da poliomielite, sarampo na forma autóctone, rubéola e febre amarela urbana, além da erradicação da varíola.

Os avanços nas práticas de imunização são evidentes e continuamente há mudanças no cotidiano das salas de vacinas no que se refere ao calendário vacinal, introdução de novas vacinas, novas apresentações dos imunobiológicos, novas recomendações nas atividades de vacinação, para tanto é necessário que o profissional que atua na sala de vacina esteja sempre em busca de atualização.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
GERÊNCIA TÉCNICA DE IMUNIZAÇÃO



## Calendário da Gestante

| VACINA                                                 | PROTEÇÃO CONTRA            | COMPOSIÇÃO                                                                                 | Nº DOSES                                                      |                                                                               | IDADE RECOMENDADA                            | INTERVALO ENTRE AS DOSES                                 |                                                      | VOLUME DA DOSE                                                                       | VIA DE ADMINISTRAÇÃO | LOCAL DE APLICAÇÃO                                           | AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA (dec/mm) |
|--------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|                                                        |                            |                                                                                            | ESQUEMA BÁSICO                                                | REFORÇO                                                                       |                                              | RECOMENDADO                                              | MÍNIMO                                               |                                                                                      |                      |                                                              |                                         |
| Hepatite B (HB recombinante)                           | Hepatite B                 | Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado                                    | Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal | -                                                                             | -                                            | 2ª dose 1 mês após 1ª dose, 3ª dose 6 meses após 1ª dose | 2ª dose: 1 mês após 1ª. 3ª dose 4 meses após 1ª dose | 0,5 mL ou 1mL a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada | Intramuscular        | Músculo deltoide                                             | 20x5,5<br>25x6<br>25x7<br>30x7          |
| Difteria, Tétano (dT adulto)                           | Difteria e Tétano          | Bactéria morta de toxide difterico e tetanico                                              | Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal | A cada 10 anos. Ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos | -                                            | 60 dias                                                  | 30 dias                                              | 0,5 mL                                                                               | Intramuscular        | Deltóide, vasto lateral da coxa, dorsoglúteo ou ventroglúteo | 20x5,5<br>25x6<br>25x7<br>30x7          |
| Difteria, Tétano, Pertussis acelular (dTpa adulto) (1) | Difteria Tétano Coqueluche | Toxoides diftérico e tetânico purificados e componentes acelulares da coqueluche inativada | 1 dose                                                        | 1 dose a cada gestação                                                        | Gestantes a partir da 20ª semana de gravidez | 60 dias após dT                                          | 30 dias após dT                                      | 0,5 mL                                                                               | Intramuscular        | Deltóide, vasto lateral da coxa, dorsoglúteo ou ventroglúteo | 20x5,5<br>25x6<br>25x7<br>30x7          |
| Influenza (2)                                          | Influenza                  | Vírus fracionado, inativado                                                                | 1 dose                                                        | Dose anual                                                                    | -                                            | -                                                        | -                                                    | 0,5 mL                                                                               | Intramuscular        | Músculo deltoide                                             | 20x5,5<br>25x6<br>25x7<br>30x7          |

(1) Gestantes que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante o período gestacional, administrar 1 (uma) dose de dTpa no puerpério (até 45 dias), o mais precocemente possível. A vacina dTpa também será ofertada para todos os profissionais de saúde. Gestantes sem histórico vacinal da dT, administrar 2 (duas) doses da vacina dupla adulto (dT) e 1 (uma) dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação

(2) É ofertada durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, administrar esta vacina em qualquer idade gestacional. Administrar no puerpério caso a vacina não tenha sido administrada durante a gestação.

\*Pode variar de acordo com fabricante. Verificar indicação na Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação.

# Calendário da Criança

| VACINA                                             | PROTEÇÃO CONTRA                                                                | COMPOSIÇÃO                                                                                                                                      | Nº DOSES                                                          |                             | IDADE RECOMENDADA                                      | INTERVALO ENTRE AS DOSES |                                                                       | VOLUME DA DOSE**                                                                         | VIA DE ADMINISTRAÇÃO | LOCAL DE APLICAÇÃO                            | AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA (dec/mm) |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|
|                                                    |                                                                                |                                                                                                                                                 | ESQUEMA BÁSICO                                                    | REFORÇO                     |                                                        | RECOMENDADO              | MÍNIMO*                                                               |                                                                                          |                      |                                               |                                         |
| BCG (1)                                            | Formas graves de tuberculose, meningea e miliar                                | Bactéria viva atenuada                                                                                                                          | Dose única                                                        | -                           | Ao nascer                                              | -                        | -                                                                     | 0,1 mL e 0,05 mL, a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada | Intradérmica         | Inserção inferior do músculo deltoide direito | 13x3,8                                  |
| Hepatite B (2)                                     | Hepatite B                                                                     | Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado                                                                                         | Dose ao nascer                                                    | -                           | Ao nascer                                              | -                        | -                                                                     | 0,5mL                                                                                    | Intramuscular        | Vasto lateral da coxa                         | 20 x 5,5<br>25 x 6<br>25 x 7            |
| Poliomielite 1,2,3 (VIP - inativada)               | Poliomielite                                                                   | Vírus inativado tipos 1, 2, e 3                                                                                                                 | 3 doses                                                           | 2 reforços com a vacina VOP | 2 meses, 4 meses e 6 meses                             | 60 dias                  | 30 dias                                                               | 0,5mL                                                                                    | Intramuscular        | Vasto lateral da coxa                         | 20 x 5,5<br>25 x 6<br>25 x 7            |
| Poliomielite 1 e 3 (VOP - atenuada)                | Poliomielite                                                                   | Vírus vivo atenuado tipos 1 e 3                                                                                                                 | -                                                                 | 2 doses de reforço          | 15 meses e 4 anos                                      | -                        | 1º ref. 6 meses após 3ª dose da VIP , 2º ref. 6 meses após 1º ref.*** | 2 gotas                                                                                  | Oral                 | Cavidade oral                                 | -                                       |
| Rotavírus humano G1P1 (VRH) (3)                    | Diarreia por Rotavírus                                                         | Vírus vivo atenuado                                                                                                                             | 2 doses                                                           | -                           | 1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses                      | 60 dias                  | 30 dias****                                                           | 1,5 mL                                                                                   | Oral                 | Cavidade oral                                 | -                                       |
| DTP+Hib+HB (Penta)                                 | Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae B e Hepatite B            | Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche inativada. Oligossacarídeos conjugados do Hib, antígeno de superfície de HB. | 3 doses                                                           | 2 reforços com a vacina DTP | 1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4meses 3ª dose: 6 meses      | 60 dias                  | 30 dias*****                                                          | 0,5 mL                                                                                   | Intramuscular        | Vasto lateral da coxa                         | 20 x 5,5<br>25 x 6<br>25 x 7            |
| Pneumocócica 10 valente (Pncc 10) (4)              | Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina | Polissacarídeo capsular de 10 sorotipos pneumococos                                                                                             | 2 doses                                                           | Reforço                     | 1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12meses     | 60 dias                  | 30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o reforço     | 0,5 mL                                                                                   | Intramuscular        | Vasto lateral da coxa                         | 20 x 5,5<br>25 x 6<br>25 x 7            |
| Meningocócica C (conjugada) (4)                    | Meningite meningocócica tipo C                                                 | Polissacarídeos capsulares purificados da Neisseria meningitidis do sorogrupo C                                                                 | 2 doses                                                           | 1º reforço                  | 1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses 1º Reforço: 12 meses | 60 dias                  | 30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o 1º reforço  | 0,5 mL                                                                                   | Intramuscular        | Vasto lateral da coxa                         | 20 x 5,5<br>25 x 6<br>25 x 7            |
| Febre Amarela (Atenuada) (5)                       | Febre Amarela                                                                  | Vírus vivo atenuado                                                                                                                             | 1 dose                                                            | Reforço                     | Dose: 9 meses Reforço: 4 anos de idade                 | -                        | 30 dias                                                               | 0,5 mL                                                                                   | Subcutânea           | Região deltoideana                            | 13x4,5                                  |
| Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) (6)                | Sarampo, Caxumba e Rubéola                                                     | Vírus vivo atenuado                                                                                                                             | 2 doses (1ª dose com SCR e 2ª dose com SCRv)                      | -                           | 12 meses                                               | -                        | 30 dias                                                               | 0,5 mL                                                                                   | Subcutânea           | Região deltoideana                            | 13x4,5                                  |
| Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela (SCRv) (4) (7) | Sarampo, Caxumba Rubéola e Varicela                                            | Vírus vivo atenuado                                                                                                                             | 1 dose (corresponde a segunda dose da SCR e primeira de varicela) | -                           | 15 meses                                               | -                        | -                                                                     | 0,5 mL                                                                                   | Subcutânea           | Região deltoideana                            | 13x4,5                                  |
| Hepatite A (HA) (4)                                | Hepatite A                                                                     | Antígeno do vírus da hepatite A, inativada                                                                                                      | 1 dose                                                            | -                           | 15 meses                                               | -                        | -                                                                     | 0,5 mL                                                                                   | Intramuscular        | Vasto lateral da coxa                         | 20 x 5,5<br>25 x 6<br>25 x 7            |

|                                             |                                                    |                                                                               |                                                     |                                                               |                                                            |                                                           |                                                            |                                            |               |                                                                            |                                        |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Difteria, Tétano, Pertussis (DTP)</b>    | Difteria Tétano Coqueluche                         | Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche, inativada | Considerar doses anteriores (3 doses)               | 2 reforços                                                    | 1º reforço: 15 meses 2º reforço: 4 anos de idade           | 1º ref. 9 meses após 3ª dose. 2º ref. 3 anos após 1º ref. | 1º ref. 6 meses após 3ª dose, 2º ref. 6 meses após 1º ref. | 0,5 mL                                     | Intramuscular | Vasto lateral da coxa em crianças < 2 anos e deltoide em crianças ≥ 2 anos | 20 x 5,5<br>25 x 6<br>25 x 7           |
| <b>Difteria, Tétano (dT)</b>                | Difteria e Tétano                                  | Toxoides diftérico e tetânico purificados, inativada                          | 3 doses Considerar doses anteriores com penta e DTP | A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves a cada 5 anos    | A partir dos 7 anos                                        | 60 dias                                                   | 30 dias                                                    | 0,5 mL                                     | Intramuscular | Deltoide, Vasto lateral da coxa, dorsoglúteo ou ventroglúteo               | 20 x 5,5<br>25 x 6<br>25 x 7<br>30 x 7 |
| <b>Papilomavírus humano (HPV)</b>           | Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) | Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície                          | 2 doses                                             | -                                                             | De 09 a 14 anos para meninas; de 11 a 14 anos para meninos | 2ª dose: 6 meses após 1ª dose                             | 2ª dose: 6 meses após 1ª dose                              | 0,5 mL                                     | Intramuscular | Músculo deltoide                                                           | 20 x 5,5<br>25 x 6<br>25 x 7           |
| <b>Pneumocócica 23-valente (Pnc 23) (8)</b> | Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite etc.  | Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos                           | 1 dose                                              | Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PNM10v | a partir de 5 anos para os povos indígenas                 | -                                                         | -                                                          | 0,5 mL                                     | Intramuscular | Músculo deltoide                                                           | 20 x 5,5<br>25 x 6<br>25 x 7           |
| <b>Varicela (9)</b>                         | Varicela                                           | Vírus vivo atenuado                                                           | 1 dose (corresponde a segunda dose da varicela)     | -                                                             | 4 anos                                                     | -                                                         | 30 dias                                                    | 0,5 mL                                     | Subcutânea    | Região deltoideana ou Vasto lateral da coxa                                | 13x4,5                                 |
| <b>Influenza (10)</b>                       | Influenza                                          | Vírus fracionado, inativado                                                   | 1 dose ou duas doses                                | Dose anual                                                    | 6 meses a menores de 6 anos                                | -                                                         | -                                                          | 0,25 mL ou 0,5 mL a depender da idade***** | Intramuscular | Vasto lateral da coxa em crianças < 2 anos e deltoide em crianças ≥ 2 anos | 20 x 5,5<br>25 x 6<br>25 x 7           |

(1) Devido a situação epidemiológica do país é recomendável que a vacina BCG seja administrada na maternidade. Caso não tenha sido administrada na maternidade aplicá-la na primeira visita ao serviço de saúde. Crianças que não apresentarem cicatriz vacinal após receberem a dose da vacina BCG não precisam ser revacinadas.

(2) A vacina Hepatite B deve ser administrada nas primeiras 24 horas, preferencialmente, nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou completar esquema com penta que está disponível na rotina dos serviços de saúde, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias, conforme esquema detalhado no tópico da vacina penta. Crianças com 7 anos completos sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto: completar 3 doses com a vacina hepatite B com intervalo de 30 dias para a 2ª dose e de 6 meses entre a 1ª e a 3ª.

(3) A idade mínima para a administração da primeira dose é de 1 mês e 15 dias e a idade máxima é de 3 meses e 15 dias. A idade mínima para a administração da segunda dose é de 3 meses e 15 dias e a idade máxima é de 7 meses e vinte e 29 dias. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repita a dose. Nestes casos, considere a dose válida.

(4) Administrar 1 (uma) dose da vacina Pneumocócica 10V (conjugada), da vacina Meningocócica C (conjugada), da vacina hepatite A e da vacina tetra viral em crianças até 4 anos (4 anos 11 meses e 29 dias) de idade, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar.

(5) A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações da faixa etária e situação vacinal.

(6) Indicada vacinação em bloqueios de casos suspeitos de sarampo e rubéola a partir dos 6 meses. Em menores de 2 anos, não pode ser aplicada simultaneamente com a vacina da Febre Amarela, estabelecendo o intervalo mínimo de 30 dias.

(7) A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela. Nesta dose poderá ser aplicada a vacina tetra viral ou a vacina tríplice viral e vacina varicela (monovalente).

(8) Esta vacina está indicada para população indígena a partir dos 5 (cinco) anos de idade.

(9) A vacina varicela pode ser administrada até 6 anos, 11 meses e 29 dias. Esta vacina está indicada para toda população indígena a partir dos 7 (sete) anos de idade, não vacinada contra varicela.

(10) É ofertada durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, conforme os grupos prioritários definidos no Informe da Campanha. Para as crianças não indígenas de seis meses a menores de seis anos de idade (cinco anos, 11 meses e 29 dias) e para as crianças indígenas de seis meses a menores de nove anos de idade (oito anos, 11 meses e 29 dias), fazendo a vacina pela primeira vez, deverão receber duas doses, com 1 mês de intervalo.

\*Devem ser avaliadas situações específicas.

\*\*Pode variar de acordo com fabricante. Verificar indicação na Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação.

\*\*\*O intervalo mínimo para administração dos reforços da VOP só deverá ser adotado no caso de atraso e com risco de perder a oportunidade de administrar os reforços, uma vez que a VOP só é oferecida na rotina de vacinação até a idade de 4 anos 11 meses e 29 dias.

\*\*\*\*Considerar idade mínima para administrar 2ª dose.

\*\*\*\*\*Terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 meses de idade.

\*\*\*\*\*A dose da vacina Influenza varia conforme a idade : 6 - 35 meses - 0,25 mL; 3 - 8 anos - 0,5 mL; 9 anos e mais - 0,5 mL.



# Calendário do Adolescente

| VACINA                               | PROTEÇÃO CONTRA                                    | COMPOSIÇÃO                                                                          | Nº DOSES                                                      |                                                                                             | IDADE RECOMENDADA                                          | INTERVALO ENTRE AS DOSES                                 |                                                      | VOLUME DA DOSE                                                                       | VIA DE ADMINISTRAÇÃO | LOCAL DE APLICAÇÃO                                           | AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA (dec/mm) |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|                                      |                                                    |                                                                                     | ESQUEMA BÁSICO                                                | REFORÇO                                                                                     |                                                            | RECOMENDADO                                              | MÍNIMO                                               |                                                                                      |                      |                                                              |                                         |
| Hepatite B (HB recombinante)         | Hepatite B                                         | Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado                             | Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal | -                                                                                           | -                                                          | 2ª dose 1 mês após 1ª dose, 3ª dose 6 meses após 1ª dose | 2ª dose: 1 mês após 1ª. 3ª dose 4 meses após 1ª dose | 0,5 mL ou 1mL a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada | Intramuscular        | Músculo deltoide                                             | 20x5,5<br>25x6<br>25x7<br>30 x7         |
| Difteria, Tétano (dT)                | Difteria e Tétano                                  | Toxoides diftérico e tetânico purificados, inativada                                | Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal | A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos    | -                                                          | 60 dias                                                  | 30 dias                                              | 0,5mL                                                                                | Intramuscular        | Deltoide, Vasto lateral da coxa, dorsoglúteo ou ventroglúteo | 20x5,5<br>25x6<br>25x7<br>30 x7         |
| Febre amarela (Atenuada) (1)         | Febre Amarela                                      | Vírus vivo atenuado                                                                 | Dose única                                                    | Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade | -                                                          | -                                                        | -                                                    | 0,5 mL                                                                               | Subcutânea           | Região deltoideana                                           | 13x4,5                                  |
| Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) (2)  | Sarampo, Caxumba e Rubéola                         | Vírus vivo atenuado                                                                 | Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com histórico vacinal | -                                                                                           | -                                                          | -                                                        | 30 dias                                              | 0,5 mL                                                                               | Subcutânea           | Região deltoideana                                           | 13x4,5                                  |
| Papilomavírus humano (HPV) (3)       | Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) | Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície                                | Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com histórico vacinal | -                                                                                           | De 09 a 14 anos para meninas; de 11 a 14 anos para meninos | 2ª dose: 6 meses após 1ª dose                            | 2ª dose: 6 meses após 1ª dose                        | 0,5 mL                                                                               | Intramuscular        | Músculo deltoide                                             | 20x5,5<br>25x6<br>25x7<br>30 x 7        |
| Pneumocócica 23-valente (Pnc 23) (4) | Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite etc.  | Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos                                 | 1 dose                                                        | Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PNM10v                               | a partir de 5 anos povos indígenas                         | -                                                        | -                                                    | 0,5 mL                                                                               | Intramuscular        | Músculo deltoide                                             | 20x5,5<br>25x6<br>25x7<br>30 x 7        |
| Meningocócica ACWY (conjugada)       | Meningite meningocócica tipo ACWY                  | Polissacarídeos capsulares purificados da Neisseria meningitidis do sorogruppo ACWY | 1 dose                                                        | -                                                                                           | 11 anos e 12 anos                                          | -                                                        | -                                                    | 0,5 mL                                                                               | Intramuscular        | Músculo deltoide                                             | 20x5,5<br>25x6<br>25x7<br>30 x 7        |

- (1) A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações da faixa etária e situação vacinal.
- (2) As pessoas que tiverem esquema vacinal completo, independente da idade em que foram vacinadas, não precisam receber doses adicionais.
- (3) A vacina HPV também está disponível para as mulheres e homens de nove a 26 anos de idade vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos, sendo o esquema vacinal de três doses (0, 2 e 6 meses).
- (4) Esta vacina está indicada na rotina para população indígena a partir dos 5 (cinco) anos de idade.



# Calendário do Adulto e do Idoso

| VACINA                                  | PROTEÇÃO CONTRA                                   | COMPOSIÇÃO                                              | Nº DOSES                                                                             |                                                                                                     | IDADE RECOMENDADA | INTERVALO ENTRE AS DOSES                                 |                                                      | VOLUME DA DOSE                                                                       | VIA DE ADMINISTRAÇÃO | LOCAL DE APLICAÇÃO                                            | AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA (dec/mm) |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|                                         |                                                   |                                                         | ESQUEMA BÁSICO                                                                       | REFORÇO                                                                                             |                   | RECOMENDADO                                              | MÍNIMO                                               |                                                                                      |                      |                                                               |                                         |
| Hepatite B (HB recombinante)            | Hepatite B                                        | Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado | Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal                        | -                                                                                                   | -                 | 2ª dose 1 mês após 1ª dose, 3ª dose 6 meses após 1ª dose | 2ª dose: 1 mês após 1ª. 3ª dose 4 meses após 1ª dose | 0,5 mL ou 1mL a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada | Intramuscular        | Músculo deltoide                                              | 20x5,5<br>25x6<br>25x7<br>30x7          |
| Difteria, Tétano (dT)                   | Difteria e Tétano                                 | Toxoides diftérico e tetânico purificados, inativada    | Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal                        | A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos.           | -                 | 60 dias                                                  | 30 dias                                              | 0,5 mL                                                                               | Intramuscular        | Deltoide, Vasto lateral da coxa , dorsoglúteo ou ventroglúteo | 20x5,5<br>25x6<br>25x7<br>30x7          |
| Febre Amarela (Atenuada) (1)            | Febre Amarela                                     | Vírus vivo atenuado                                     | Dose única                                                                           | Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 (cinco) anos de idade | -                 | -                                                        | -                                                    | 0,5 mL                                                                               | Subcutânea           | Região deltoideana                                            | 13x4,5                                  |
| Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) (2) (3) | Sarampo, Caxumba e Rubéola                        | Vírus vivo atenuado                                     | 2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 59 anos) (verificar a situação vacinal anterior) | -                                                                                                   | -                 | -                                                        | 30 dias (Se 2 doses)                                 | 0,5 mL                                                                               | Subcutânea           | Região deltoideana                                            | 13x4,5                                  |
| Influenza (4)                           | Influenza                                         | Vírus fracionado, inativado                             | 1 dose                                                                               | Dose anual                                                                                          | 60 anos           | -                                                        | -                                                    | 0,5 mL                                                                               | Intramuscular        | Músculo deltoide                                              | 20x5,5<br>25x6<br>25x7<br>30x7          |
| Pneumocócica 23-valente (Pncc 23) (5)   | Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite etc. | Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos     | 1 dose                                                                               | Se necessário 5 anos após 1ª dose                                                                   | 60 anos           | -                                                        | -                                                    | 0,5 mL                                                                               | Intramuscular        | Músculo deltoide                                              | 20x5,5<br>25x6<br>25x7<br>30x7          |

- (1) A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações da faixa etária e situação vacinal. Para pessoas com 60 anos e mais, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação de acordo com o cenário epidemiológico da doença.
- (2) As pessoas que tiverem esquema vacinal completo, independente da idade em que foram vacinadas, não precisam receber doses adicionais.
- (3) Indicada vacinação em bloqueios de casos suspeitos de sarampo e rubéola a partir dos 6 meses. Adultos até 29 anos e profissionais de saúde (de qualquer idade), recomenda-se duas doses da vacina SCR, com intervalo de 30 dias. Após a aplicação da vacina, recomenda-se não engravidar por um período de 30 dias.
- (4) É ofertada durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, conforme os grupos prioritários definidos no Informe da Campanha. Para as crianças não indígenas de seis meses a menores de seis anos de idade (cinco anos, 11 meses e 29 dias) e para as crianças indígenas de
- (5) Esta vacina está indicada para pessoas a partir dos 60 anos de idade em condições clínicas especiais (acamados, hospitalizados ou institucionalizados) e população indígena a partir dos 5 (cinco) anos de idade.
- \*Pode variar de acordo com fabricante. Verificar indicação na Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação



# 46 anos

## PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES PNI - BRASIL

DISQUE  
SAÚDE  
**136**

SAÚDE+

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



**1804**

Chegada da vacina contra a varíola ao Brasil

**1900s**

1937 - Criação e registro da primeira vacina eficaz contra febre amarela

1957 - Introdução da vacina contra o sarampo no Brasil

1973 - Criação do PNI - Erradicação da varíola nas Américas

**1977**

Instituição do primeiro calendário básico de vacinação

**1980**

Primeira campanha de vacinação contra poliomielite

**1982**

Fiocruz lança primeiro lote da vacina brasileira contra o sarampo

**1989**

Introdução da vacina hepatite B DNA recombinante

**1991**

Instituição do Comitê Técnico Assessor em Imunizações

**1993**

- Início da implantação dos Crie
- PNI inicia aquisição da vacina tríplice viral

**2010**

- Instituição do calendário de vacinação para crianças e adolescentes
- Introdução das vacinas meningocócica C conjugada e pneumocócica 10 v

**2012**

- Introdução da vacina tetra valente para pentavalente
- Substituição da vacina tríplice viral pela vacina tetravalente

**2006**

Introdução da vacina oral contra rotavírus

**2004**

Estabelece os calendários de vacinação da criança, adolescente, adulto e idoso

**2003**

- Substituição definitiva da vacina monovalente contra sarampo pela tríplice viral
- Introdução da 2ª dose da vacina tríplice viral

**2001**

Vacina contra febre amarela obrigatória para trabalhadores das áreas portuárias e aeroportuárias

**2000**

Implantação do sistema de vigilância sentinela da influenza

**1999**

Incorporação da vacina contra febre amarela ao calendário básico

**2013**

Introdução da vacina tetra viral

**2014**

- Vacina contra hepatite A
- Vacina dTpa para gestantes e lactantes
- Vacina contra HPV para meninas de 11 a 13 anos

**2015**

- Vacina contra hepatite B universal
- Vacina contra HPV para meninas de 9 a 14 anos e população de 15 a 26 anos vivendo com HIV/aids

**2017**

- Vacina contra HPV para meninas de 11 a 14 anos, meninas de 9 a 14 anos e pacientes oncológicos e transplantados
- Vacina meningocócica C conjugada para adolescentes
- 2ª dose de tríplice viral para pessoas de 20 a 29 anos
- Dose única da vacina contra febre amarela

**2018**

2ª dose da vacina varicela (4 a 6 anos)

**2019**

Introdução da vacina pneumocócica 13 v no Crie

**2020**

- Introdução da vacina meningocócica ACWY conjugada (11 e 12 anos) - maio/2020
- Vacina contra febre amarela (todo o país) e indicação da dose de reforço aos 4 anos de idade
- Ampliação da vacina tríplice viral até os 59 anos de idade

