

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO - CRIANÇA

| IDADE | VACINAS | PROTEÇÃO CONTRA | DOSE/VIA | LOCAL APL | IDADE MÁXIMA PARA APLICAÇÃO |
|-----------|----------------------------|---|-----------|-----------|-----------------------------|
| AO NASCER | BCG (DOSE ÚNICA) | Tuberculose | 0,05ml/ID | DD | 4 Anos 11 meses e 29 dias |
| | HEPATITE B | Hepatite B | 0,5ml/IM | VLD | 30 dias |
| 2 MESES | PENTA 1ª DOSE | Difteria, Tétano, Coqueluche Meningite, Haemophilus Influenza B e Hepatite B | 0,5ml/IM | VLCE | 4 Anos 11 meses e 29 dias |
| | ROTAVÍRUS 1ª DOSE | Diarréia por Rotavírus | 1,5ml/VO | CO | 11 Meses e 29 dias |
| | PNEUMOCÓCICA 10V 1ª DOSE | Pneumonias, Otites, Sinusites e meningites pelos sorotipos que compõem a vacina | 0,5ml/IM | VLCDP | 1 Ano 11 meses e 29 dias |
| | VIP 1ª DOSE | Poliomielite | 0,5ml/IM | VLCD | 4 Anos 11 meses e 29 dias |
| 3 MESES | MENINGOCÓCICA C 1ª DOSE | Meningite tipo C | 0,5ml/IM | VLCE | 1 Ano 11 meses e 29 dias |
| 4 MESES | PENTA 2ª DOSE | Difteria, Tétano, Coqueluche Meningite, Hepatite B | 0,5ml/IM | VLCE | 4 Anos 11 meses e 29 dias |
| | ROTAVÍRUS 2ª DOSE | Diarréia por Rotavírus | 1,5ml/VO | CO | 1 Ano 11 meses e 29 dias |
| | PNEUMOCÓCICA V10 2ª DOSE | Pneumonias, Otites, Sinusites e meningites pelos sorotipos que compõem a vacina | 0,5ml/IM | VLCDP | 1 Ano 11 meses e 29 dias |
| | VIP 2ª DOSE | Poliomielite | 0,5ml/IM | VLCD | 4 Anos 11 meses e 29 dias |
| 5 MESES | MENINGOCÓCICA C 2ª DOSE | Meningite tipo C | 0,5ml/IM | VLCE | 1 Ano 11 meses e 29 dias |
| 6 MESES | PENTA 3ª DOSE | Difteria, Tétano, Coqueluche Meningite, Hepatite B | 0,5ml/IM | VLCE | 4 Anos 11 meses e 29 dias |
| | VIP 3ª DOSE | Poliomielite | 0,5ml/IM | VLCD | 4 Anos 11 meses e 29 dias |
| | COVID 19- XBB 1ª DOSE | Infecções causadas pelo Coronavírus | 0,25ml/IM | VLCD | 4 Anos 11 meses e 29 dias |
| 7 MESES | COVID 19- XBB 2ª DOSE | Infecções causadas pelo Coronavírus | 0,25ml/IM | VLCD | 4 Anos 11 meses e 29 dias |
| 9 MESES | FEBRE AMARELA | Febre Amarela | 0,5ML/SC | DE | --- |
| 12 MESES | REF. PNEUMOCÓCICA V10 | Pneumonias, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina | 0,5ml/IM | VLCD | 4 Ano 11 meses e 29 dias |
| | REF. MENINGOCÓCICA C | Meningite tipo C | 0,5ml/IM | VLCE | 4 Ano 11 meses e 29 dias |
| | Tríplice Viral | Sarampo, Caxumba e Rubéola | 0,5ml/SC | DD | --- |
| 15 MESES | HEPATITE A | Hepatite A | 0,5ml/IM | VLCD | 4 Anos 11 meses e 29 dias |
| | TRÍPLICE VIRAL VARICELA | (TETRA VIRAL) Sarampo, Caxumba e Rubéola Varicela | 0,5ml/SC | DD DE | 4 Anos 11 meses e 29 dias |
| | DTP 1º REF. | Difteria, Tétano, Coqueluche | 0,5ml/IM | VLCE | 6 Anos 11 meses e 29 dias |
| | REF. VIP | Poliomielite (Paralisia infantil) | 0,5ml/IM | VLCD | 4 Anos 11 meses e 29 dias |
| | DTP 2º REF. | Difteria, Tétano, Coqueluche | 0,5ml/IM | DE | 6 Anos 11 meses e 29 dias |

| | | | | | |
|---------------|---------------------------|-------------------|----------|----|---------------------------|
| 4 ANOS | VARICELA | Varicela/Catapora | 0,5ml/SC | DD | 6 Anos 11 meses e 29 dias |
| | REF. FEBRE AMARELA | Febre Amarela | 0,5ML/SC | DE | 4 Anos 11 meses e 29 dias |

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO - ADOLESCENTE

| IDADE | VACINAS | PROTEÇÃO CONTRA | DOSE/VIA | LOCAL APL | IDADE MÁX PARA APLICAÇÃO/OBS |
|--------------|---------------------------------|----------------------------|----------|-----------|--|
| 10 a 19 Anos | HEPATITE B (0,1 e 6 MESES) | Hepatite B | 0,5ML/IM | DD | 3 doses a depender da situação vacinal |
| | dT (0,2,6 MESES) | Difteria e Tétano | 0,5ML/IM | DE | Conforme situação vacinal / Reforço a cada 10 anos |
| | FEBRE AMARELA (DOSE ÚNICA) | Febre Amarela | 0,5ML/SC | DE | Não vacinados ou sem comprovação vacinal |
| | TRÍPLICE VIRAL | Sarampo, Caxumba e Rubéola | 0,5ml/IM | DD | 2 doses (de acordo com a situação vacinal) |
| | MENINGOCÓCICA ACWY (DOSE ÚNICA) | Meningite tipo A, C, W e Y | 0,5ML/IM | DD | Adolescentes de 11 a 14 anos |
| | HPV (DOSE ÚNICA) | Papiloma vírus Humano | 0,5ml/IM | DE | Meninos e Meninas de 09 a 14 anos |

CALENDÁRIO DE VACINA - GESTANTE

| IDADE | VACINAS | PROTEÇÃO CONTRA | DOSE/VIA | LOCAL APL | IDADE MÁXIMA PARA APLICAÇÃO |
|-----------------------|-------------------------------|----------------------------|----------|-----------|--|
| QUALQUER FAIXA ETÁRIA | HEPATITE B (0,1 e 6 MESES) | Hepatite B | 0,5ml/IM | DD | OBS: Gestantes à partir de 20 anos: DOSE 1ml/IM |
| | dT (0,2 e 6 meses) | Difteria e Tétano | 0,5ml/IM | DE | Conforme situação vacinal |
| | dTpa | Difteria e Tétano Acelular | 0,5ml/IM | DE | 20ª semana de gestação a 45 dias após o parto |
| | INFLUENZA | Gripe por Influenza | 0,5ml/IM | DD | 1 dose anual |

CALENDÁRIO DE VACINA - ADULTO

| IDADE | VACINAS | PROTEÇÃO CONTRA | DOSE/VIA | LOCAL APL | IDADE MÁXIMA PARA APLICAÇÃO |
|--------------|-------------------------------|----------------------------|----------|-----------|--|
| 20 A 59 ANOS | HEPATITE B (0,1 e 6 MESES) | Hepatite B | 1 ml/IM | DD | Conforme situação vacinal |
| | TRÍPLICE VIRAL | Sarampo, Caxumba e Rubéola | 0,5ml/IM | DD | Até 49 anos |
| | FEBRE AMARELA (DOSE ÚNICA) | Febre Amarela | 0,5ml/IM | | Não vacinados ou sem comprovação vacinal |
| | dT (0,2 e 6 meses) | Difteria e Tétano | 0,5ml/IM | DE | Conforme situação vacinal / Reforço a cada 10 anos |

CALENDÁRIO DE VACINA - IDOSO

| IDADE | VACINAS | PROTEÇÃO CONTRA | DOSE/VIA | LOCAL APL | IDADE MÁXIMA PARA APLICAÇÃO |
|---------------------|-------------------------------|---------------------|----------|-----------|---|
| A PARTIR DE 60 ANOS | INFLUENZA | Gripe por Influenza | 0,5ml/IM | DD | --- |
| | HEPATITE B (0,1 e 6 MESES) | Hepatite B | 1 ml/IM | DD | Conforme situação vacinal |
| | dT | Difteria e Tétano | 0,5ml/IM | DE | Conforme situação vacinal / Reforço a cada 10 anos |
| | FEBRE AMARELA (DOSE ÚNICA) | Febre Amarela | 0,5ml/SC | DE | Verificar situação vacinal anterior/ Somente com solicitação médica |