

## 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
	INFLUENZA	Influenza	0,25ml/IM	VLCD	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 Coronavirus	0,25ml/IM	VLCD	4 Anos 11 meses e 29 dias
7 MESES	COVID 19- XBB 2ª DOSE	Infecções causadas pelo Coronavirus	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 1ª 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
	4 ANOS	DTP 2ª REF.	Difteria, Tétano, Coqueluche	0,5ml/IM	DE
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	<b>OBS: Gestantes à partir de 20 anos: DOSE 1ml/IM</b>
	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
	VACINAS COVID-19	Covid-19	0,5ml/IM	DE	1 dose a cada gestação

### 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
	VACINAS COVID-19	Covid-19	0,5ml/IM	DE	---