

# CALENDÁRIO VACINAL SBIm 2016/2017

## Do nascimento à terceira idade.



| VACINAS                                     | DO NASCIMENTO AOS 10 ANOS DE IDADE  |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          |   |          |  |   |  |        |   |         |   | ADOLESCENTE   | ADULTO                          | IDOSO                     | DISPONIBILIDADE DAS VACINAS |            |                  |     |
|---|---|--|---------|---------|---------|---------|---------|--|---------|---------|----------|---|----------|--|---|--|--------|---|---------|---|---|---------------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------|------------------|-----|
|   | Ao nascer   | 1 mês                                  | 2 meses | 3 meses | 4 meses | 5 meses | 6 meses | 7 meses                                | 8 meses | 9 meses | 12 meses | 15 meses  | 18 meses | 24 meses   | 4 anos  | 5 anos   | 6 anos | 9 anos  | 10 anos | 11 a 19 anos                                | 20 a 59 anos  | mais de 60 anos                 | GRATUITAS NA REDE PÚBLICA | CLÍNICAS PRIVADAS           | NOS CRIES* |                  |     |
| BCG ID                                      | 1 Dose  | Vacinar os não vacinados anteriormente |         |         |         |         |         |  |         |         |          |   |          |  | Vacinar pacientes em situações especiais de risco |  |        |   |         |   | SIM   | SIM                             | NÃO                       |                             |            |                  |     |
| Hepatite B                                  | Três doses a partir do nascimento   |  |         |         |         |         |         | Vacinar os não vacinados anteriormente |         |         |          |   |          |  |   |  |        |   |         |   | SIM   | SIM                             | SIM                       |                             |            |                  |     |
| Rotavírus                                   | Duas ou três doses. Iniciar vacinação antes das 15 semanas de vida  |  |         |         |         |         |         | CONTRAINDICADA                         |         |         |          |   |          |  |   |  |        |   |         |   | SIM, monovalente  | SIM, monovalente e pentavalente | NÃO                       |                             |            |                  |     |
| Tríplice bacteriana (DTPw, DTPa ou dTpa)    | Quatro doses DTPa ou DTPw iniciando aos 2 meses de idade  |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          | Reforço com DTPa, DTPw ou dTpa                          |          | Reforço com dTpa a partir dos 9 anos de idade e a cada dez anos (ou, na impossibilidade de dTpa, fazer dT) |   |  |        |   |         | SIM, DTPw e dT dTpa para gestantes          | SIM, DTPa e dTpa  | NÃO                             |                           |                             |            |                  |     |
| Haemophilus influenzae tipo b               | Quatro doses iniciando aos 2 meses de idade   |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          | Vacinar os não vacinados anteriormente                  |          | Vacinar pacientes em situações especiais de risco  |   |  |        |   |         | SIM, três primeiras doses                   | SIM   | SIM                             |                           |                             |            |                  |     |
| Poliomielite (vírus inativados)             | Cinco doses iniciando aos 2 meses de idade  |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          | Vacinar pacientes em situações especiais de risco       |          |  |   |  |        | SIM, três primeiras doses                                 | SIM     | SIM   |   |                                 |                           |                             |            |                  |     |
| Pneumocócica conjugada                      | Quatro doses iniciando aos 2 meses de idade – VPC10 ou VPC13  |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          | VPC10 ou VPC13 - Vacinar os não vacinados anteriormente |          | PCV13: vacinar pacientes em situações especiais de risco   |   |  |        | VPC13: uma dose   |         | SIM, VPC10, menores de 5 anos               | SIM   | SIM                             |                           |                             |            |                  |     |
| Meningocócica conjugada C ou ACWY           | Com menACWY: três doses iniciando aos 3 meses de idade. ou com menC: duas doses iniciando aos 3 meses de idade  |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          | REFORÇO   |          | REFORÇO  |   | REFORÇO aos 11 anos. Para os não vacinados anteriormente: duas doses |        | Vacinar pacientes em situações especiais de risco         |         | SIM, menC para menores de 5 anos            | SIM   | SIM, menC                       |                           |                             |            |                  |     |
| Meningocócica B                             | Três doses iniciando aos 3 meses de idade   |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          | REFORÇO   |          | Para os não vacinados anteriormente: duas doses  |   |  |        | Vacinar pacientes em situações especiais de risco         |         | NÃO   | SIM   | NÃO                             |                           |                             |            |                  |     |
| Poliomielite oral (vírus vivos atenuados)   | CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO  |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          |   |          |  |   |  |        |   |         |   | SIM   | NÃO                             | NÃO                       |                             |            |                  |     |
| Influenza (gripe)                           | VACINAÇÃO ANUAL   |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          |   |          |  |   |  |        |   |         |   | SIM, menores de 5 anos e maiores de 60 anos                     | SIM                             | SIM                       |                             |            |                  |     |
| Febre amarela                               | EM REGIÕES COM RECOMENDAÇÃO DE VACINAÇÃO (DE ACORDO COM CLASSIFICAÇÃO DO MS), aos 9 meses e aos 4 anos de idade. Para não vacinados anteriormente: duas doses com intervalo de dez anos entre elas. |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          |   |          |  |   |  |        |   |         |   | SIM   | SIM                             | NÃO                       |                             |            |                  |     |
| Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) | Duas doses a partir dos 12 meses  |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          | Vacinar os não vacinados anteriormente                  |          |  |   |  |        | Vacinar pacientes em situações especiais de risco         |         | SIM, até 49 anos                            | SIM   | NÃO                             |                           |                             |            |                  |     |
| Varicela (catapora)                         | Duas doses a partir dos 12 meses  |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          | Vacinar os suscetíveis não vacinados anteriormente      |          |  |   |  |        | Vacinar pacientes em situações especiais de risco         |         | SIM, uma dose entre 12 e 23 meses e 29 dias | SIM   | SIM                             |                           |                             |            |                  |     |
| Hepatite A                                  | Duas doses a partir dos 12 meses  |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          | Vacinar os não vacinados anteriormente                  |          |  |   |  |        | Vacinar os não vacinados anteriormente: a critério médico |         | SIM, meninas de 9 a 13 anos                 | SIM   | SIM                             |                           |                             |            |                  |     |
| HPV   | Três doses para meninas e meninos   |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          | Vacinar os não vacinados anteriormente                  |          | Vacinar os não vacinados anteriormente: a critério médico  |   | Duas doses com intervalo de cinco anos                               |        | NÃO   | SIM     | SIM   |   |                                 |                           |                             |            |                  |     |
| Pneumocócica 23 valente                     | Vacinar pacientes em situações especiais de risco   |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          | De 50 a 59 anos: a critério médico                      |          | Uma dose   |   | NÃO  | SIM    | NÃO   |         |   |   |                                 |                           |                             |            |                  |     |
| Herpes zóster                               | CONTRAINDICADA  |  |         |         |         |         |         |  |         |         |          |   |          |  |   |  |        |   |         |   | Vacinar pessoas de 9 a 45 anos com três doses: 0 - 6 - 12 meses |                                 | CONTRAINDICADA            |                             | NÃO        | SIM, 9 a 45 anos | NÃO |

\* Consultar manual do CRIE em [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual\\_procedimentos\\_2014.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual_procedimentos_2014.pdf)

Para pacientes com determinadas doenças crônicas e sob orientação médica. Consultar os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*. (<http://sbim.org.br/images/files/calend-vac-pacientes-especiais-2015-2016-150915-bx.pdf>)

Orientações, esquemas de doses e comentários devem ser consultados nos *Calendários de vacinação SBIm 2016/2017* e nos *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*.

