

# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO – ADULTO

Idade	Vacina	História vacinal	Esquema/ Dose indicada	Idade máxima para início do esquema	Local de aplicação
20 anos ou mais	<b>Hepatite B</b> (inativada) <b>DOENÇA EVITADA:</b> hepatite B	Com 3 doses	Não há reforço	—	—
		Com menos de 3 doses	Completar o esquema com 2ª ou 3ª dose	Sem limite de idade	DD
		Não vacinado	3 doses (0, 1 e 6 meses)		
	<b>Febre amarela</b> (atenuada) <b>DOENÇA EVITADA:</b> febre amarela	Não vacinado	Dose única	Até 59 anos, 11 meses e 29 dias (acima desta idade avaliar situação epidemiológica)	DE
		Com 1 ou mais doses	Não há dose adicional	—	—
	<b>Dupla adulto</b> (inativada) <b>DOENÇAS EVITADAS:</b> difteria e tétano	Com 3 doses de Penta/Hexa/DTP/dT anteriormente	Reforço, se última dose ≥ 10 anos	Sem limite de idade — aplicar 1 reforço de 10 em 10 anos (em caso de ferimentos graves, reforço em 5 anos)	DE
		Com menos de 3 doses	Completar o esquema com 2ª ou 3ª dose		
		Não vacinado	3 doses (0, 2 e 4 meses)		
	<b>dTpa adulto</b> (inativada) Para trabalhadores de saúde que lidem com RN, gestantes e puérperas <b>DOENÇAS EVITADAS:</b> difteria, tétano e coqueluche	Com 3 doses de Penta/Hexa/DTP/dT anteriormente	Um reforço a cada 10 anos	Sem limite de idade	DE
	<b>Tríplice viral — SCR</b> (atenuada) <b>ou Dupla viral</b> (atenuada) <b>DOENÇAS EVITADAS:</b> sarampo, caxumba e rubéola	Com 2 doses SCR	Não há dose adicional	—	—
		Com 1 dose na infância	2ª dose	Até 29 anos, 11 meses e 29 dias	DD
		Não vacinado	2 doses com intervalo de 30 dias		
Não vacinado de 30 a 59 anos		Dose única	Até 59 anos, 11 meses e 29 dias (para 60 anos e mais, uma dose se houver indicação de bloqueio vacinal)		
<b>Pneumocócia 23 valente</b> (inativada) para indivíduos <b>acamados e asilados</b> <b>DOENÇAS EVITADAS:</b> pneumonias, meningites e outras doenças causadas por 23 tipos de pneumococo	1 dose com 5 anos ou mais	1 único reforço	—	DE	
	Com 2 doses	Não há dose adicional	—		
	Não vacinado	1ª dose	1 único reforço após 5 anos da 1ª dose		
60 anos ou mais	<b>Covid-19</b> <b>DOENÇA EVITADA:</b> formas graves da covid-19	Vacinado com 1 ou mais doses	Conforme PNI/MS	Sem limite de idade	DD
		Não vacinado			
60 anos ou mais	<b>Influenza</b> <b>DOENÇAS EVITADAS:</b> infecções pelo vírus influenza, pneumonias virais e bacteriana	Não vacinado	Administrar dose anual	Sem limite de idade	DD

**Notas:** 1. **Vacina dTpa adulto:** está recomendada como reforço em profissionais de saúde e parteiras tradicionais.

\*\* Recomendação para realizar dTpa em caráter excepcional nos trabalhadores que atuam em berçários e creches, com atendimento de crianças até 4 anos de idade. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº70/2024 - DPNI/SVSA/MS.

2. **Para profissionais de saúde, independentemente da idade:** administrar 2 doses de Tríplice Viral — SCR, conforme situação vacinal anterior, com intervalo mínimo de 30 dias.

3. **Vacina HPV4 indicada para:**

- Pessoas portadoras de Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) a partir de 2 anos de idade esquema 3 doses (0, 2 e 6 meses) e com prescrição médica (OFÍCIO CIRCULAR Nº 126/2024/SVSA/MS).
- Pessoas que vivem com HIV/Aids, pacientes oncológicos e imunodeprimidos, na faixa etária de 9 a 45 anos de idade, esquema de 3 doses (0, 2 e 6 meses) necessitando de prescrição médica para ser vacinado.
- Vítimas de violência sexual de 9 a 14 anos, esquema de 2 doses (0 e 6 meses) e de 15 a 45 anos esquema de 3 doses (0, 2 e 6 meses), conforme NOTA TÉCNICA nº 63/2023 CGICI/DPNI/SVSA/MS.
- Usuários de PrEP de 15 a 45 anos, esquema de 3 doses (0, 2 e 6 meses), necessitando de encaminhamento médico para ser vacinado, conforme NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 101/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS.
- Mulheres tratadas por lesões intraepiteliais cervicais de alto grau NIC 2, NIC 3 e Adenocarcinoma in situ – AIS, independentemente da idade, esquema de 3 doses (0,2 e 6 meses), conforme NOTA TÉCNICA Nº 32/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS.

4. **Vacina Covid-19 e Influenza (gripe):** indicação para grupos prioritários definidos pelo MS.

5. **Hepatite A:** usuários de PrEP de 18 anos ou mais, esquema de 2 doses (0 e 6 meses), necessitando de encaminhamento médico para ser vacinado, conforme NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 184/2025-DPNI/DATHI/SVSA/MS.

6. **Febre amarela:** recomendar dose de reforço para indivíduos que fizeram dose fracionada em 2018, conforme NOTA TÉCNICA Nº 6/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS.