

| Idade           | Vacina                                                                                                                                                                                                        | História vacinal               | Esquema/<br>Dose indicada                                       | Idade máxima para<br>início do esquema                                                 | Local de<br>aplicação |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 10 a 19<br>anos | <b>Hepatite B</b> (recombinante)<br><b>DOENÇAS EVITADAS:</b> Hepatite B                                                                                                                                       | Com 3 doses                    | Não há reforço                                                  | Sem limite de idade                                                                    | —                     |
|                 |                                                                                                                                                                                                               | Com menos de 3 doses           | Completar o esquema com 2ª ou 3ª dose                           |                                                                                        | DD                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                               | Não vacinado                   | 3 doses (0,1 e 6m)                                              |                                                                                        |                       |
|                 | <b>Febre Amarela</b> (atenuada)<br><b>DOENÇAS EVITADAS:</b> Febre amarela                                                                                                                                     | Não vacinado                   | Dose única                                                      | Até 19 anos, 11 meses e 29 dias (calendário de adolescentes)                           | DE                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                               | Com 1 ou mais doses            | Realizada(s) a partir de 5 anos de idade: não há dose adicional |                                                                                        |                       |
|                 |                                                                                                                                                                                                               |                                | Com 1 dose antes dos 5 anos de idade: reforço                   |                                                                                        |                       |
|                 | <b>HPV quadrivalente<sup>1</sup></b> (inativada):<br><b>meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos</b><br><b>DOENÇAS EVITADAS:</b> Câncer de colo de útero e Câncer da região genital masculina         | Com 2 doses                    | Não há dose adicional                                           | <b>1ª dose:</b> até 14 anos, 11 meses e 29 dias<br><b>2ª dose:</b> sem limite de idade | DD                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                               | Com 1 dose                     | Completar o esquema com 2ª dose                                 |                                                                                        |                       |
|                 |                                                                                                                                                                                                               | Não vacinado(a)                | 2 doses (0-6m)                                                  |                                                                                        |                       |
|                 | <b>Dupla adulto</b> (inativada) (toxóide)<br><b>DOENÇAS EVITADAS:</b> Difteria e Tétano                                                                                                                       | Com 3 doses de Penta/DTP/dT    | Reforço, se última dose ≥ 10 anos                               | Sem limite de idade.<br>1 Reforço de 10 em 10 anos                                     | DE                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                               | Com menos de 3 doses           | Completar o esquema com 2ª ou 3ª dose                           |                                                                                        |                       |
|                 |                                                                                                                                                                                                               | Não vacinado                   | 3 doses (0, 2 e 4m)                                             |                                                                                        |                       |
|                 | <b>Meningocócica ACWY</b> (inativada, conjugada)<br><b>meninos e meninas de 11 e 12 anos</b><br><b>DOENÇAS EVITADAS:</b> Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> dos grupos A, C, W 135 e Y | —                              | Dose única                                                      | Até 12 anos, 11 meses e 29 dias                                                        | DE                    |
|                 | <b>Tríplice viral – SCR</b> (atenuada)<br><b>DOENÇAS EVITADAS:</b> Sarampo, Caxumba e Rubéola                                                                                                                 | Com 2 doses feitas na infância | Não há dose adicional                                           | —                                                                                      | —                     |
|                 |                                                                                                                                                                                                               | Com 1 dose                     | 2ª dose                                                         | Até 19 anos, 11 meses e 29 dias (calendário de adolescentes)                           | DD                    |
|                 |                                                                                                                                                                                                               | Não vacinado                   | 2 doses (0,1m)                                                  |                                                                                        |                       |

**Vacina Influenza:** está disponível anualmente em períodos de campanha, conforme grupos recomendados pelo Ministério da Saúde.

1. A vacina HPV está indicada em 3 doses (esquema 0, 2 e 6) para quem vive com HIV e imunodeprimidos na faixa etária de 9 a 26 anos de idade, necessitando de prescrição médica para ser vacinado.  
Fonte: CPI/SVS/SUBPAV/SMS-Rio baseado no Calendário Nacional de Vacinação da CGPNI/MS / Portaria GM/MS nº 1533/2016 e NI nº 135/2017. | Atualizado em 07/07/2021 | Arte: Ascom/SMS-Rio