



Prefeitura de
Porto Alegre



Multivacinação 2025

Calendário Vacinal de Rotina



prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Setembro de 2025

Programa Nacional de Imunizações

Criado em 1973

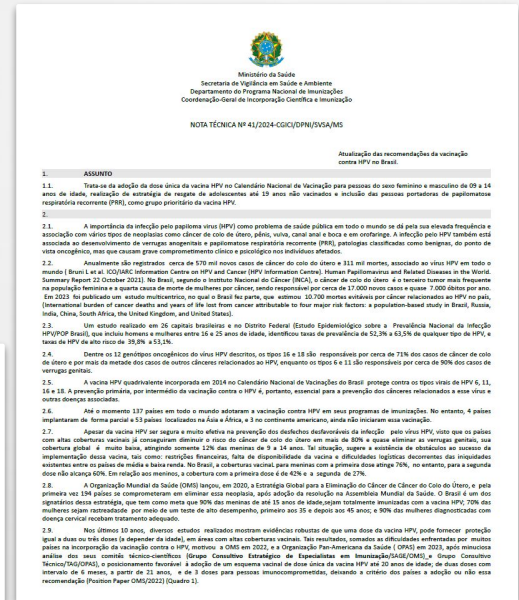
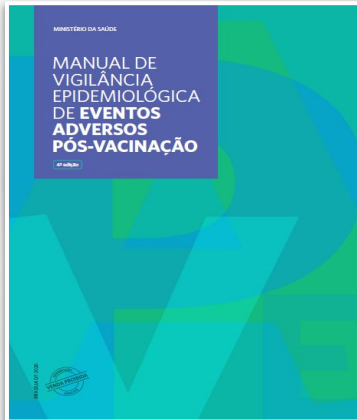
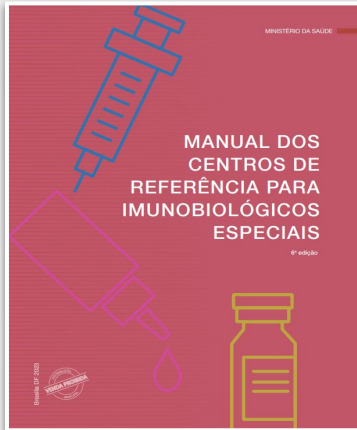
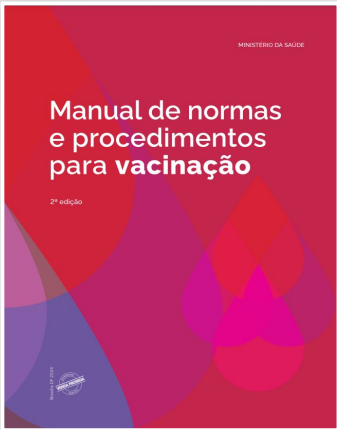


Missão: controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreviníveis.

Objetivos

- ✓ Redução da morbimortalidade causada por doenças imunopreviníveis;
- ✓ Garantir a segurança e qualidade dos imunobiológicos;
- ✓ Criar calendários e campanhas nacionais de vacinação para toda população brasileira.

Manuais, Instruções Normativas e Notas Técnicas/Informativas



Materiais de apoio



dvs por

Todas Imagens Notícias



Prefeitura de Porto Alegre
<http://prefeitura.poa.br> › sms › i

Imunizações



A Equipe de Imunizações é o responsável pela implementação e execução do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em âmbito municipal. O setor trabalha com o abastecimento, distribuição, monitoramento, capacitação da rede e suporte técnico, entre outras funções relativas aos imunobiológicos e soros contra toxinas.

A Equipe é composta por dois núcleos, que realizam o abastecimento das unidades de saúde de acordo com as seguintes regiões:

- Núcleo de Imunizações Zona Sul - Distribuição para as regiões Sul, Centro-Sul, Restinga, Extremo Sul, Glória, Cruzeiro, Cristal, Centro, Partenon e Lomba do Pinheiro.
Avenida Padre Cacique, 372/Térreo
Contato: vacinapoa@gmail.com
(51) 3289-2479
- Núcleo de Imunizações Zona Norte - Distribuição para as regiões Norte, Eixo Baltazar, Noroeste, Humaitá, Navegantes, Ilhas, Leste e Nordeste.
Rua Três de Abril, 90 - Passo D'Areia
Contato: vacinapoazn@gmail.com
(51) 3289-3953

^ Vacinação contra Covid-19 - públicos e vacinas por faixa etária

A vacinação contra Covid-19 é feita na cidade de forma diversificada. Confira [aqui](#) os locais com oferta de vacinas, de acordo com faixa etária e condição de saúde do público-alvo. Atualização - junho/2023

✓ Calendários Oficiais de Vacinação

rio (VSR) - Vacina Arexvy



Prefeitura de
Porto Alegre

Materiais de apoio

“É ROTINA ou ESPECIAL?”

“É 1ª dose ou dose única?”

“Como registro o esquema especial do HPV?”

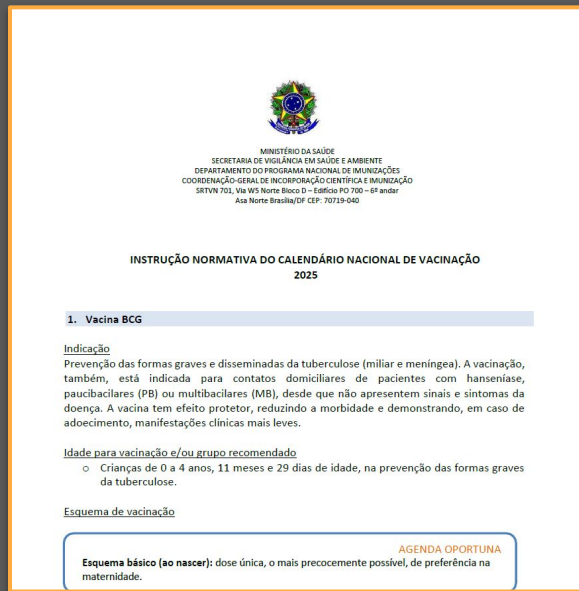
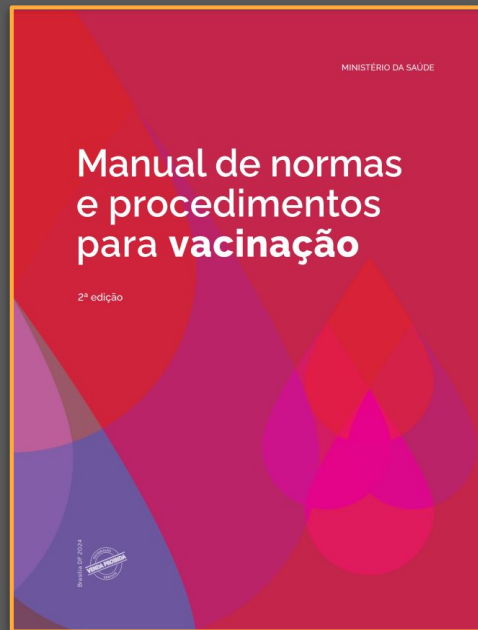
A Equipe de Imunizações/Poa lança o manual de **REGISTROS DE VACINAÇÃO e-SUS PEC** para guiar os profissionais das unidades de saúde no cadastro das doses aplicadas.

O registro adequado é fundamental para composição da cobertura vacinal!

Consulte sempre a versão atualizada pelo QR Code abaixo.



Calendário vacinal de rotina



CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO



Bebês e Crianças

Ao nascer	• BCG	Dose única
	• Hepatite B	Dose
2 meses	• Pentavalente (DTP + Hib + HB)	1ª Dose
	• Poliomielite inativada	
	• Rotavírus humano oral	
	• Pneumocócica 10	
3 meses	• Meningocócica C	1ª Dose
4 meses	• Pentavalente (DTP + Hib + HB)	2ª Dose
	• Poliomielite inativada	
	• Rotavírus humano oral	
	• Pneumocócica 10	
5 meses	• Meningocócica C	2ª Dose
6 meses	• Pentavalente (DTP + Hib + HB)	3ª Dose
	• Poliomielite inativada	
	• Influenza	Essa vacina é oferecida anualmente
9 meses	• Covid-19 ¹	1ª Dose
	• Febre Amarela	Dose
12 meses	• Tríple Viral	1ª Dose
	• Pneumocócica 10	Reforço
	• Meningocócica ACWY	Reforço
	• Tríple Bacteriana (DTP)	1º reforço
15 meses	• Poliomielite Inativada (VIP)	Reforço
	• Tetra Viral ²	Dose única
	• Hepatite A	Dose única
4 anos	• Tríple Bacteriana (DTP)	2º reforço
	• Varicela	2ª Dose
	• Febre amarela	Reforço

Gestantes

• Hepatite B	Para gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional: administrar três doses da vacina, considerando o histórico de vacinação anterior. Nunca reiniciar esquema.
• dT (difteria e tétano) • dTpa (difteria, tétano e coqueluche) acelular	Esquema incompleto ou sem comprovação: administrar duas doses de dT e uma dose de dTpa a partir da 20ª semana até o puerpério imediato (45 dias), com intervalo de 60 dias entre as doses (mínimo de 30 dias). Importante: mesmo com esquema completo (três doses de dT) e o reforço de dT, a gestante deverá receber uma dose de dTpa a cada gestação.
• Influenza	Esta vacina é oferecida anualmente.

Crianças e Adolescentes

De 7 a 17 anos	• Hepatite B	Adolescente que não tiver comprovação de vacinação anterior, seguir o seguinte esquema: 2ª dose um mês após a 1ª dose; 3ª dose 5 meses após a 2ª dose. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.
	• dT (difteria e tétano)	Adolescente sem comprovação vacinal: 3 doses com intervalo de 2 meses; Adolescente que já recebeu esquema completo, aplicar dose de reforço a cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, antecipar a dose de reforço para 5 anos após a última dose; Adolescente que recebeu anteriormente uma ou duas doses: completar esquema.
	• Tríple Viral	Adolescente sem comprovação vacinal: duas doses com intervalo de 30 dias. Adolescente que já recebeu anteriormente uma dose: completar o esquema. Adolescente que tiver duas doses da vacina tríple viral (SCR) ou Tetra comprovadas no cartão de vacinação, não precisa receber essa dose.
	• Febre amarela	Sem comprovação ou que nunca foram vacinados: administrar dose única. Pessoas que receberam a 1ª dose antes dos 5 anos devem receber uma dose de reforço.
9 a 14 anos	• HPV (Papiloma Virus Humano)	Dose única
10 a 14 anos	• Dengue	Esquema vacinal de 2 doses com intervalo de 3 meses
11 a 14 anos	• Meningo ACWY	Reforço

Adultos e Idosos

A partir dos 18 anos	• dT (difteria e tétano)	Sem comprovação vacinal: 3 doses com intervalo de 2 meses entre cada dose. Se apresentar documentação de esquema incompleto, completar o esquema já iniciado. Adulto que já recebeu anteriormente três doses ou mais, aplicar uma dose de reforço a cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, antecipar a dose de reforço para 5 anos após a última dose.
	• Febre amarela	Pessoas que receberam a 1ª dose antes dos 5 anos devem receber uma dose de reforço. Sem comprovação vacinal ou que nunca foram vacinados: administrar dose única até 59 anos, 11 meses e 29 dias. Após os 60 anos, somente com atestado médico.
	• Tríple Viral	Sem comprovação vacinal: administrar duas doses até 29 anos; dos 30 aos 59 anos administrar uma dose. Trabalhadores da saúde recebem duas doses conforme situação vacinal encontrada, independente da faixa etária.
	• Influenza	Essa vacina é oferecida anualmente.
	• Hepatite B	Sem comprovação vacinal, seguir o seguinte esquema: 2ª dose um mês após a 1ª dose; 3ª dose 5 meses após a 2ª dose. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

Atualização Junho/2025

- 1- O esquema vacinal contra Covid-19 está disponível a partir dos 6 meses até os 4 anos, 11 meses e 29 dias. Esquema de 2 ou 3 doses de acordo com o laboratório disponível
- 2- Quando a vacina Tetra Viral estiver indisponível, utilizar o esquema de substituição com Tríple Viral (2ª dose) + Varicela (1ª dose)



Meningo C

1ª dose: 3 meses

2ª dose: 5 meses

Intervalo: 60 dias

Intervalo mínimo: 30 dias

Idade limite esquema básico (D1 e D2): 11 meses e 29 dias



12 meses: REFORÇO ou DOSE

Intervalo mínimo para reforço: 60 dias

Idade limite: 4 anos, 11 meses e 29 dias



A partir de
01/07/2025

Via IM

Vasto lateral da coxa

>2 anos: deltóide



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA Nº 77/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS

1. ASSUNTO
- 1.1. Substituição da dose de reforço da vacina meningocócica C pela vacina meningocócica ACWY.

12 meses: REFORÇO ou DOSE

Vacina Meningocócica ACWY

Meningo ACWY

A partir dos 12 meses

Idade limite: 4 anos, 11 meses e 29 dias



REFORÇO

ou

DOSE

→ Pelo menos 1 dose de Meningo C até 11 meses e 29 dias

→ Não vacinados com Meningo C antes dos 12 meses

Não aplicar a dose ACWY em crianças que receberam meningo C após os 12 meses



A partir dos 11 anos

Idade limite: 14 anos, 11 meses e 29 dias



DOSE

ou

REFORÇO

→ Não vacinados anteriormente com ACWY

→ Com histórico de Meningo ACWY

ACWY rede privada

D1 aos 3 meses

D2 aos 5 meses

Reforço aos 12 meses

Reforço entre 5 e 6 anos

Tríplice viral - sarampo, caxumba e rubéola

Esquema vacinal

12 meses a 29 anos: 2 doses

30 a 59 anos: 1 dose

Intervalo mínimo:
30 dias

Via SC

Região posterior do deltóide

1ª dose: 12 meses

2ª dose: 15 meses (COM A TETRA)

Idade limite: 59 anos (exceto bloqueios e **trabalhadores** da saúde)



Trabalhadores da saúde

Independente da idade

2 doses, 30 dias de intervalo

Contraindicada para menores de 6 meses, gestantes e pessoas com imunodeficiência clínica ou laboratorial grave

TV ou tetra viral + FA: atentar para vacinação em menores de 2 anos (intervalo 30 dias obrigatório)

Tetra viral - sarampo, caxumba, rubéola e varicela

Somente para quem recebeu a 1ª dose de tríplice viral

15 meses

Dose única

2ª dose tríplice viral

1ª dose Varicela

Idade limite: 4 anos, 11 meses e 29 dias



Via SC

Região posterior do deltóide

TV ou tetra viral + FA: atentar para vacinação em menores de 2 anos (intervalo 30 dias obrigatório)

ESQUEMA DE SUBSTITUIÇÃO

(falta ou desabastecimento da tetra)

2ª dose tríplice viral
(ou 1ª dose, se esquema em atraso)

1ª dose Varicela monovalente

Em sítios diferentes

Intensificação contra o Sarampo

Resposta à reintrodução do sarampo

Início: 23 de junho, sem prazo para término

Ações de **intensificação**
6 meses a
59 anos de idade
(ampliação da cobertura vacinal)

**Vacinação
seletiva**

6 meses a < 1 ano: “DOSE ZERO”

Não válida para o calendário

12 meses a 29 anos: 2 doses (Intervalo mínimo: 30 dias)

30 a 59 anos: 1 dose

**Vacinação
de contatos**
com caso
suspeito*

**Vacinação
seletiva,**
a partir de
6 meses de
idade

Até 72 horas: BLOQUEIO

Após 72 horas: INTENSIFICAÇÃO

60+: considerar histórico de dupla ou tríplice viral

*Condição autodeclarada

Intensificação contra o Sarampo

Dose Zero

Todas as crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias



Aplicar D1 (12 meses) e D2 (15 meses/ tetra)

Não válida para o calendário

6 a 8 meses de idade

Utilizar DUPLA VIRAL

9 a 11 meses de idade

Utilizar TV Sêrum Índia



Contraindicada para:

- menores de 9 meses
- alérgicos à proteína de leite de vaca (APLV)

Desenvolverem ações de busca ativa e vacinação seletiva em parceria com outros setores e serviços

- ❖ Trabalhadores da saúde
- ❖ Trabalhadores da educação
- ❖ Trabalhadores da rede hoteleira
- ❖ Trabalhadores da área de turismo
- ❖ Trabalhadores do transporte (taxistas ou de aplicativos)
- ❖ Trabalhadores rodoviários
- ❖ Trabalhadores de portos e aeroportos
- ❖ Trabalhadores das Forças de Segurança, Salvamento e Armadas

Dupla Viral (sarampo e rubéola)

Dose Zero

Via SC

6 a 8 meses de idade

Utilizar DUPLA VIRAL

Região posterior do deltóide

Unidades de referência

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| ❖ CF Modelo | ❖ US Camaquã | ❖ US Bom Jesus |
| ❖ CF Moab Caldas | ❖ US Beco do Adelar | ❖ US Timbaúva |
| ❖ US Belém Novo | ❖ US Moradas da Hípica | ❖ CF Chácara da Fumaça |
| ❖ CF Álvaro Difini | ❖ US Campo Novo | ❖ CF IAPI |
| ❖ US Primeiro de Maio | ❖ US Santa Cecília | ❖ CF Morro Santana |
| ❖ CF José Mauro Ceratti Lopes | ❖ US Vila Cruzeiro | ❖ CF Navegantes |
| ❖ CF Campo da Tuca | ❖ US Glória | ❖ US Ramos |
| ❖ US São Carlos | ❖ US Nossa Senhora de Belém | ❖ US Assis Brasil |
| ❖ US Santa Marta | ❖ US Panorama | ❖ US Passo das Pedras 1 |
| ❖ CF Tristeza | ❖ US Ernesto Araújo | ❖ US Rubem Berta |
| | | ❖ US Floresta |
| | | ❖ US Farrapos |

Aplicação da dose ZERO contra o sarampo



Crianças de 6 a 8 meses de idade

Unidades de referência

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| ❖ CF Modelo | ❖ US Camaquã | ❖ US Bom Jesus |
| ❖ CF Moab Caldas | ❖ US Beco do Adelar | ❖ US Timbaúva |
| ❖ US Belém Novo | ❖ US Moradas da Hípica | ❖ CF Chácara da Fumaça |
| ❖ CF Álvaro Difini | ❖ US Campo Novo | ❖ CF IAPI |
| ❖ US Primeiro de Maio | ❖ US Santa Cecília | ❖ CF Morro Santana |
| ❖ CF José Mauro Ceratti Lopes | ❖ US Vila Cruzeiro | ❖ CF Navegantes |
| ❖ CF Campo da Tuca | ❖ US Glória | ❖ US Ramos |
| ❖ US São Carlos | ❖ US Nossa Senhora de Belém | ❖ US Assis Brasil |
| ❖ US Santa Marta | ❖ US Panorama | ❖ US Passo das Pedras 1 |
| ❖ CF Tristeza | ❖ US Ernesto Araújo | ❖ US Rubem Berta |
| | | ❖ US Floresta |
| | | ❖ US Farrapos |

Varicela

Esquema vacinal: 2 doses

Intervalo: 3 meses

Via SC

Região posterior do deltóide

1ª dose: 15 meses (COM A TETRA)

2ª dose: 4 anos (varicela monovalente)

Idade limite: 6 anos, 11 meses e 29 dias (exceto **trabalhadores** da saúde e condições especiais)



Trabalhadores da saúde e condições especiais

2 doses, sem limite de idade

Varicela



Varicela do laboratório SK bioscience

Varicela do laboratório GC Biopharma



Idade limite: 12 anos, 11 meses e 29 dias ⚠

Indicações especiais: 7 anos a 12a, 11m, 29d

dose ÚNICA

Na falta da varicela para 13+, utilizar tetra viral* (dose ÚNICA)

*exceto PVHIV

Hepatite A

Dose única

15 meses

Idade limite: 4 anos, 11 meses e 29 dias 

Via IM

Vasto lateral da coxa

>2 anos: deltóide

Criança exposta ao HIV: 2 doses

12 meses

18 meses

Indicações manual do CRIE e **usuários de PrEP**

D1

6 meses

D2

15 a 17 anos: unidades de saúde

A partir de 18 anos: CRIE

Poliomielite Inativada (injetável)

Esquema básico 03 doses

D1 A partir dos 2 meses

D2 A partir dos 4 meses

D3 A partir dos 6 meses

Intervalo: 60 dias

Intervalo mínimo: 30 dias

Via IM

Vasto lateral da coxa

>2 anos: deltóide

Um REFORÇO

REF A partir dos 15 meses

Não há mais reforço aos 4 anos

Idade limite: 4 anos, 11 meses e 29 dias



Intervalo mínimo após D3: 6 meses

Poliomielite Inativada (injetável)

D1 + D2 + D3: aplicar REFORÇO com VIP dos 15 meses a 4a, 11m, 29d

D1 + D2 + D3 + VOP (R1): aplicar REFORÇO com VIP dos 15 meses a 4a, 11m, 29d

D1 + D2 + D3 + VOP (R1) + VOP (R2): esquema completo

Não há mais reforço aos 4 anos

Rotavírus

Via oral

1ª dose: 2 meses

Idade limite: **11 meses e 29 dias** !

2ª dose: 4 meses

Idade limite: **23 meses e 29 dias (1a, 11m e 29d)** !

Intervalo mínimo: 30 dias

Se a criança não receber a primeira dose até o prazo, **NÃO TEM INDICAÇÃO** de receber a vacina.

Não repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar

Crianças com gastroenterite aguda deve-se adiar a vacinação

Rotavírus

Contraindicada para crianças com histórico de **invaginação intestinal** ou **malformação congênita** não corrigida do trato gastrointestinal.

Bebês de **mães portadoras do vírus HIV** podem ser vacinados se não tiverem sinais de deficiência imunológica.

Não há problema em vacinar bebês que convivem com pessoas com deficiência imunológica.

Não há recomendação para **cuidados especiais com as fraldas** após a vacinação, além da habitual lavagem adequada das mãos.

HPV quadrivalente

Esquema vacinal: **dose ÚNICA**

A partir dos 9 anos

Idade limite: 14 anos, 11 meses e 29 dias



Indicações especiais

Para receber a vacina fora da idade de rotina, o paciente deve atender um dos critérios do PNI:

- ✓ HIV/ AIDS
- ✓ Imunodeficiência primária ou erro inato de imunidade
- ✓ Pacientes oncológicos
- ✓ Transplantados
- ✓ Uso de drogas imunossupressoras
- ✓ Usuários de PrEP

OBSERVAÇÃO: a vacina HPV4 não está contemplada nas indicações do Crie para pacientes com neoplasia intraepitelial cervical (NIC) 1, 2 ou 3.

Esquema 3 doses:
intervalo 0, 2 e 6 meses

Idade limite (indicações especiais):
45 anos, 11 meses e 29 dias



✓ Vítimas de violência sexual

9 a 14a: 2 doses (0 e 6)

15 a 45a, 11m, 29d: 3 doses (0, 2 e 6)

✓ Papilomatose respiratória aguda

A partir dos 2 anos de idade (CRIE)

HPV quadrivalente

RESGATE DOS NÃO VACINADOS COM A VACINA HPV DOS 15 AOS 19 ANOS

Via IM

Deltóide

Esquema vacinal: dose ÚNICA

A partir dos 15 anos

Idade limite: 19 anos, 11 meses e 29 dias 

Estratégia: INTENSIFICAÇÃO

Início: 05/05/2025

Término: 31/12/2025

BCG - Bacilo Calmette-Gerrín

Via ID

Inserção deltóide D

Esquema vacinal: Dose única

Ao nascer

Idade limite: 4 anos, 11 meses e 29 dias



Adiar a vacinação até a criança atingir 2kg

Proteção cruzada contra hanseníase

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
EQUIPE DE IMUNIZAÇÕES



Prefeitura de
Porto Alegre
SECRETARIA DE SAÚDE

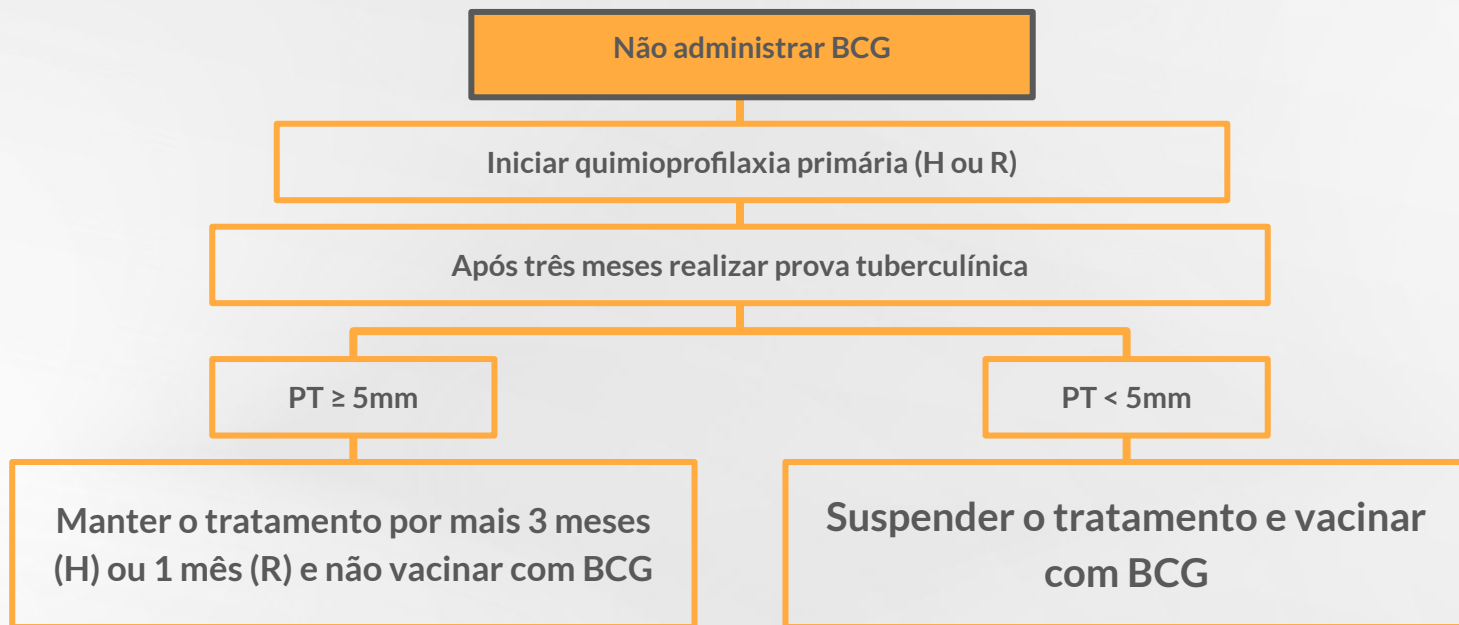
UNIDADES REFERÊNCIA VACINA BCG

NORTE	HORÁRIOS
Navegantes	TERÇA-FEIRA 09:00 - 15:00 (Livre Demanda)
Assis Brasil	QUARTA-FEIRA 10:00 - 16:00 (Livre Demanda)
SUL	HORÁRIOS
Beco do Adelar	SEGUNDA E QUINTA-FEIRA 09:00 - 15:00 (Livre Demanda)
LESTE	
Bananeiras	QUARTA-FEIRA 10:00 - 16:00 (Agendamento) Quinzenal
OESTE	
Modelo	TERÇA-FEIRA e QUARTA-FEIRA 09:00 - 14:30 (Livre demanda)

ATUALIZADA EM OUTUBRO /2024

BCG - Bacilo Calmette-Gerrín

Recém nascido coabitante de caso índice bacilífero



Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche(w), Hib, hepatite B)

Esquema vacinal básico: 03 doses

1ª dose: 2 meses

2ª dose: 4 meses

3ª dose: 6 meses

Intervalo: 60 dias

Intervalo mínimo: 30 dias

Idade limite: 6 anos, 11 meses e 29 dias 

PREMATURO (< 33 semanas ou < 1500g) ou contraindicações



Vacina combinada acelular (hexa ou penta) no CRIE: não fazer VIP!

Criança exposta ao HIV: 1º reforço aos 15 meses com ~~DTP~~-PENTA

Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche(w), Hib, hepatite B)

Contraindicações específicas

- ✓ **Convulsão** nas primeiras 72h após a administração da vacina;
- ✓ **Episódio hipotônico-hiporresponsivo** nas primeiras 48h;
- ✓ **Encefalopatia** aguda grave depois de 7 dias;
- ✓ **Usuários a partir de 7 anos;**
- ✓ **Quadro neurológico agudo;**
- ✓ **Doença convulsiva crônica;**
- ✓ **RN prematuro menor de 1.500g ou 33 sem. de IG;**
- ✓ **Cardiopatias ou pneumopatias crônicas com risco de descompensação em vigência de febre.**

DTPw - tríplice bacteriana células inteiras

Difteria, tétano e coqueluche

R1: 15 meses

R2: 4 anos

Reforços da penta

Intervalo mínimo entre 3ª penta e 1º reforço de DTP: **6 MESES**

Intervalo mínimo entre reforços: **6 MESES**

Idade limite: 6 anos, 11 meses e 29 dias



Particularidade

Entre 5 anos e 6a, 11m e 29d, SEM REFORÇOS: aplicar apenas um reforço.

Criança exposta ao HIV: 1º reforço aos 15 meses com ~~DTP~~-PENTA

DTPw - tríplice bacteriana células inteiras

Contraindicações específicas

- ✓ **Convulsão** nas primeiras 72h após a administração da vacina;
- ✓ **Episódio hipotônico-hiporresponsivo** nas primeiras 48h;
- ✓ **Encefalopatia** aguda grave depois de 7 dias;
- ✓ **Usuários a partir de 7 anos;**
- ✓ **Quadro neurológico agudo.**

Pneumo 10

1ª dose: 2 meses

2ª dose: 4 meses

Intervalo: 60 dias

Intervalo mínimo: 30 dias

Idade limite esquema básico: 11 meses e 29 dias



12 meses: REFORÇO ou DOSE ÚNICA

Intervalo mínimo para reforço: 60 dias

Idade limite: 4 anos, 11 meses e 29 dias



Via IM

Vasto lateral da coxa

>2 anos: deltóide

Criança exposta ao HIV
3 doses Pneumo 13
2, 4 e 6 meses
No CRIE

Pneumo 10

Indicações da Pneumo 13 e 23 (em azul) e só Pneumo 23 (em verde):

- Pessoas vivendo com HIV/aids.
- Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica.
- Transplantados de órgãos sólidos.
- Transplantados de células-tronco hemato-poiéticas (TCTH).
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
- Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade.
- Fibrose cística (mucoviscidose).
- Fístula liquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP).
- Imunodeficiência devido à imunodepressão terapêutica.
- Implante coclear.
- Nefropatias crônicas/hemodiálise/síndrome nefrótica.
- Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve.
- Asma persistente moderada ou grave.
- Cardiopatias crônicas.
- Hepatopatias crônicas.
- Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
- Trissomias.
- Diabetes.
- Doenças de depósito.

Campanha contra Influenza

Pneumo 23

Aplicar a dose inicial em indivíduos de **60 anos ou mais, NÃO VACINADOS**, que vivem **acamados e/ou em instituições fechadas** como, casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos, casas de repouso.

Dose adicional 5 anos após.

Febre amarela

Dose: 9 meses

Reforço: 4 anos

Intervalo mínimo: 30 dias

Até 5 anos: aplicar 1ª dose e reforço

Após 5 anos

Sem histórico

Dose ÚNICA

1 dose <5 anos

Reforço

Via SC

Região posterior do deltóide

TV ou tetra viral + FA: atentar para vacinação em menores de 2 anos (intervalo 30 dias obrigatório)

Lactante: somente após o 6º mês de vida do bebê.

Certificado internacional

Até 29/12/2022:
solicitar via site da
ANVISA

A partir de 30/12/2022:
app Meu SUS Digital

Idade limite: 59 anos



A partir de 60 anos apenas com liberação médica

Dengue

Via SC

Região posterior do deltóide

Duas doses

3 meses de intervalo

A partir dos 10 anos

Idade limite: 14 anos, 11 meses e 29 dias



Pode fazer a D2 após completar 15 anos, se a D1 aplicada na idade recomendada

Ações de vacinação extramuros (inclusive vacinação em ambiente escolar): a vacinação contra a dengue deve ser evitada nas atividades realizadas fora da sala de vacinação, caso não seja possível cumprir as recomendações de suporte de vida e disponibilidade de medicamentos (NOTA TÉCNICA Nº 14/2025-CGFAM/DPNI/SVSA/MS).

Covid-19

Via IM

Vasto lateral da coxa

>2 anos: deltóide

ROTINA

1ª dose: a partir dos 6 meses

Esquema conforme laboratório

Moderna

D1

4 semanas

D2

Pfizer ou Pfizer + Moderna

Sempre 3 doses

D1

4 semanas

D2

8 semanas

D3

Idade limite: 4 anos, 11 meses e 29 dias



VACINAS PFIZER CONTRA COVID-19

FAIXA ETÁRIA	6 MESES A 4 ANOS	5 A 11 ANOS	12 ANOS OU MAIS
COR DA TAMPA	 VINHO	 AZUL	 CINZA
DOSAGEM	3 mcg	10 mcg	30 mcg
DOSES POR FRASCO	10 doses	06 doses	06 doses
VOLUME DA DOSE	0,2 mL	0,3 mL	0,3 mL
DILUIÇÃO	2,2 mL de SF 0,9%	NÃO DILUIR	NÃO DILUIR
VALIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	12 HORAS	12 HORAS	12 HORAS
VALIDADE APÓS DESCONGELAMENTO	10 SEMANAS (VALIDADE CORRIGIDA)	10 SEMANAS (VALIDADE CORRIGIDA)	10 SEMANAS (VALIDADE CORRIGIDA)



prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Covid-19

Grupos prioritários A partir dos 5 anos de idade

Idosos 60+ (a cada 6 meses);
Gestantes (a cada gestação, em qualquer idade gestacional);
Púérperas (até 45 dias após o parto);

***Imunocomprometidos (a cada 6 meses);**

***Pessoas com comorbidades;**

Pessoas vivendo em instituições de longa permanência e seus trabalhadores;

Povos indígenas;

Quilombolas;

Ribeirinhos;

Pessoas em Situação de Rua;

Trabalhadores da Saúde;

Pessoas com deficiência permanente;

Trabalhadores dos Correios;

População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade;

Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas.

Idosos e gestantes: **ROTINA**
Demais grupos: **ESPECIAL**

Pessoas que **NÃO** pertencem aos grupos prioritários: vacinar (dose única) somente quem nunca recebeu vacina contra Covid-19. **Se recebeu pelo menos uma dose anteriormente, não vacinar.**

*Crianças menores de 5 anos imunocomprometidas ou com comorbidades, após completar esquema básico de 2 ou 3 doses devem receber uma dose da vacina adequada para a faixa etária, sendo imunocomprometidos a cada 6 meses e com comorbidades a cada ano.

Dose
Anual

Influenza

Rotina

A partir dos 6 meses

Idade limite: 5a, 11m e 29d



Idosos 60+

Gestantes (qualquer idade gestacional)

Primovacinação: 2 doses, 30 dias de intervalo

Com histórico de vacinação: dose única

Via IM

Vasto lateral da coxa

>2 anos: deltóide

Volume da dose conforme a idade

6 meses a <3 anos

0,25 ml

A partir de 3 anos

0,5 ml

Influenza

Grupos prioritários (Especial) A partir dos 6 anos de idade

Puérperas;
Povos indígenas;
Quilombolas;
Pessoas em Situação de Rua;
Trabalhadores da Saúde;
Professores do ensino básico e superior;
Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento;
Profissionais das Forças Armadas;
Pessoas com deficiência permanente;
Caminhoneiros;
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso;
Trabalhadores Portuários;
Trabalhadores dos Correios;
População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas;
Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade.



Registrar em “GRUPO DE ATENDIMENTO” os respectivos grupos prioritários!

Referências

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação - 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
- 2) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.
- 3) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.
- 4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
- 5) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
- 6) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico Operacional – Vacinação contra a Influenza na Perspectiva do Microplanejamento nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste – 2025 – 1ª ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.
- 7) Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Seção de Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis. Seção de Imunizações. Plano de Ação: Intensificação da Vacinação Contra o Sarampo. Rio Grande do Sul: Secretaria Estadual da Saúde, 2025.
- 8) Nota Técnica nº 77/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS
- 9) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2025 – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.
- 10) NOTA TÉCNICA Nº 14/2025-CGFAM/DPNI/SVSA/MS



prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Núcleo de Imunizações **Zona Sul**
3289 2479/ 2457
vacinapoa@gmail.com

Núcleo de Imunizações **Zona Norte**
3289 5020/ 5021
vacinapozn@gmail.com

OBRIGADO!



Prefeitura de
Porto Alegre