

TELA 40 - CALENDÁRIO VACINAÇÃO – ACIMA DE 18 MESES - HIV

Obs. Verificar sempre esquema anterior e completar esquema vacinal, conforme calendário.

*Vacinas de vírus atenuado deve ter liberação médica para aplicação.

CALENDÁRIO VACINAÇÃO INDIVÍDUO VIVENDO COM HIV		
Idade	Imunobiológico	Observação
Menor de 2 anos	Ver calendário da criança Exposta HIV	
2 anos	Pneumo 23	1ª dose
4 anos	Triplice Bacteriana (DTP)	2º reforço
	Poliomelite inativada (VIP)	
		* Somente com liberação médica.
4 anos	Febre Amarela*	Reforço
5 anos	Pneumo 13	Dose Única
6 anos	Meningo C	2º reforço
7 anos	Pneumo 23	2ª dose
Meninas/Mulheres		
9 a 46 anos	HPV (Papiloma Virus Humano)	Sem comprovação vacinal: 3 doses (esquema 0-2-6 meses) Esquema incompleto: completar esquema
Meninos/Homens		
11 a 26 anos	HPV (Papiloma Virus Humano)	Sem comprovação vacinal: 3 doses (esquema 0-2-6 meses) Esquema incompleto: completar esquema
11 a 12 anos	Meningo ACWY	Dose única
10- 19 anos	Hepatite A	Sem comprovação vacinal: 2 doses (intervalo de 6 meses entre as doses)

		Esquema incompleto: completar esquema
	Varicela	<p>* Somente se liberação médica.</p> <p>Sem comprovação vacinal: 2 doses (intervalo de 90 dias entre as doses)</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema</p>
	Influenza	Dose anual- campanha
	Hepatite B	<p>Sem comprovação vacinal: 4 doses (esquema 0-1-2-6 meses e dose em dobro)</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema</p>
	Triplíce Viral (SRC)	<p>* Somente com liberação médica.</p> <p>Sem comprovação vacinal: 2 doses (intervalo de 30 dias entre as doses)</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema</p>

	Febre Amarela	<p>* Somente com liberação médica.</p> <p>Se apresentar 2 doses antes dos 5 anos: considerar vacinado.</p> <p>Se apresentar 1 dose após os 5 anos: considerar vacinado.</p> <p>Se apresentar somente 1 dose antes dos 5 anos: aplicar uma dose de reforço.</p> <p>Sem comprovação vacinal ou nunca vacinados: administrar 1 dose única até os 59 anos, 11 meses e 29 dias.</p>
	Hib	<p>Sem comprovação vacinal: 2 doses (intervalo de 4 a 8 semanas entre as doses)</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema</p>
	dT (Difteria e Tétano)	<p>Sem comprovação vacinal: 3 doses com intervalo de 2 meses entre as doses;</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema;</p> <p>Esquema completo: aplicar dose de reforço a cada 10 anos.</p> <p>Em caso de ferimento grave, antecipar dose reforço para 5 anos após a última dose.</p>
20-59 anos	dT (Difteria e Tétano)	<p>Sem comprovação vacinal: 3 doses com intervalo de 2 meses entre as doses;</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema;</p> <p>Esquema completo: dose de reforço a cada 10 anos.</p> <p>Em caso de ferimento grave, antecipar dose reforço para 5 anos após a última dose.</p>
	HPV	<p>Sem comprovação vacinal: 3 doses (esquema 0-2-6 meses) nas faixas etárias abaixo</p> <p>Meninas/Mulheres: 9 a 46 anos</p> <p>Meninos/Homens: 11 a 26 anos</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema</p>

	Hepatite A	<p>*Se solicitação médica</p> <p>Sem comprovação vacinal: 2 doses (intervalo de 6 meses entre as doses) Esquema incompleto: completar esquema</p>
	Hepatite B	<p>Sem comprovação vacinal: 4 doses (esquema 0-1-2-6 meses e dose em dobro) Esquema incompleto: completar esquema</p>
	Meningo C	<p>Sem comprovação vacinal: 2 doses (intervalo de 8 a 12 semanas entre as doses) e 2 reforços (intervalo de 5 anos entre esquema básico e reforço) Esquema incompleto: completar esquema</p>
	Influenza	Dose anual- campanha
	Febre Amarela	<p>* Somente com liberação médica.</p> <p>Se apresentar 2 doses antes dos 5 anos: considerar vacinado.</p> <p>Se apresentar 1 dose após os 5 anos: considerar vacinado.</p> <p>Se apresentar somente 1 dose antes dos 5 anos: aplicar uma dose de reforço.</p> <p>Sem comprovação vacinal ou nunca vacinados: administrar 1 dose única até os 59 anos, 11 meses e 29 dias.</p>
	Pneumo 13	Dose única
	Pneumo 23	<p>Sem comprovação vacinal: 2 doses (intervalo de 5 anos) Esquema incompleto: Completar esquema</p>
	Varicela	<p>* Se solicitação médica</p> <p>Sem comprovação vacinal: 2 doses (intervalo de 90 dias entre as doses) Esquema incompleto: Completar esquema</p>

	Triplice Viral (SRC)	<p>* Somente com liberação médica.</p> <p>Sem comprovação vacinal: administrar 2 doses (intervalo 30 dias entre as doses);</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema</p>
A partir de 60 anos	dT (Difteria e Tétano)	<p>Sem comprovação vacinal: 3 doses com intervalo de 2 meses entre as doses;</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema;</p> <p>Esquema completo: dose de reforço a cada 10 anos.</p> <p>Em caso de ferimento grave, antecipar dose reforço para 5 anos após a última dose.</p>
	Hepatite A	<p>* Somente se solicitação médica.</p> <p>Sem comprovação vacinal: 2 doses (intervalo de 6 meses entre as doses)</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema</p>
	Hepatite B	<p>Sem comprovação vacinal: 4 doses (esquema 0-1-2-6 meses e dose em dobro)</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema</p>
	Influenza	Dose anual- campanha
	Varicela	<p>* Somente se solicitação médica.</p> <p>Sem comprovação vacinal: 2 doses (intervalo de 90 dias entre as doses)</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema</p>
	Pneumo 23	<p>Sem comprovação vacinal: 2 doses (intervalo de 5 anos)</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema</p>
	Meningo C	<p>Sem comprovação vacinal: 2 doses (intervalo de 8 a 12 semanas entre as doses) e 2 reforços (intervalo de 5 anos entre esquema básico e reforços)</p>

		Esquema incompleto: completar esquema
	Triplice Viral (SRC)	<p>* Somente com liberação médica.</p> <p>Sem comprovação vacinal: administrar 2 doses (intervalo 30 dias entre as doses); Se esquema incompleto: completar esquema</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema</p>

Obs: Considerar a situação vacinal encontrada e completar o esquema, conforme calendário.

*Vacina de vírus atenuado deve ter liberação médica para aplicação.