



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”  
Divisão de Imunização**

[Diário Oficial do Estado de São Paulo - Poder executivo](#)  
[Nº 181 - DOE - 26/09/18 - Seção 1 - p.34](#)  
[Saúde - Gabinete do Secretário](#)

**Resolução SS 68, de 25-09-2018**

Dispõe sobre o Calendário de Vacinação para o Programa Estadual de Imunização do Estado de São Paulo”, e dá outras providências.

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) que define as vacinações, incluindo as de caráter obrigatório;  
A Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

A Nota Informativa nº 94, de 10-04-2017, da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações sobre orientações e indicação de dose única de febre amarela;

A Nota Informativa nº 384, de 26-12-2016, da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações sobre as mudanças no calendário nacional de vacinação para o ano 2017;

A Nota Informativa nº 135, de 26-12-2017, da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações sobre as mudanças no calendário nacional de vacinação para o ano 2018;

A Portaria de Consolidação nº 5, de 28-09-2017, publicada em 03-10-2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

As recomendações do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” e da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações - CPAI,

Resolve:

Artigo 1º - Aprovar os calendários de vacinação do Programa Estadual de Imunização, que passam a integrar a presente resolução;

Artigo 2º - Mantém-se a Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização, integrante da Resolução SS 49, de 06-06-2016, republicada em 15-07-2016.

Parágrafo Único – A Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização encontra-se disponível na integra no site [www.cve.saude.sp.gov.br](http://www.cve.saude.sp.gov.br).

Artigo 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

## ANEXO I

### Calendário de Vacinação para o estado de São Paulo - 2018

IDADE	VACINAS
Ao nascer	BCG <sup>1</sup> HEPATITE B <sup>2</sup>
2 meses	VIP <sup>3</sup> PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB) ROTAVÍRUS <sup>4</sup> PNEUMOCÓCICA 10 valente <sup>5</sup>
3 meses	MENINGOCÓCICA C
4 meses	VIP <sup>3</sup> PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB) ROTAVÍRUS <sup>6</sup> PNEUMOCÓCICA 10 valente
5 meses	MENINGOCÓCICA C
6 meses	VIP <sup>3</sup> PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB)
9 meses	FEBRE AMARELA
12 meses	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA (SCR) PNEUMOCÓCICA 10 valente <sup>5</sup> MENINGOCÓCICA C <sup>5</sup>
15 meses	VOP <sup>7</sup> DTP <sup>8</sup> HEPATITE A <sup>5</sup> TETRAVIRAL (SCR+Varicela) <sup>9</sup>
4 anos	VOP <sup>7</sup> DTP <sup>8</sup> VARICELA <sup>10</sup>
Anualmente	INFLUENZA <sup>11</sup>

1. Caso a vacina BCG não tenha sido administrada na maternidade, aplicar na primeira visita ao serviço de saúde.
2. A vacina hepatite B deve ser administrada preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade. Caso não tenha sido administrada na maternidade, aplicar na primeira visita ao serviço de saúde. Se a primeira visita ocorrer após a 6ª semana de vida, administrar a vacina pentavalente (DTP-Hib-HB)
3. Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)
4. A 1ª dose da vacina rotavírus deve ser aplicada aos 2 meses de idade. A idade mínima para administração desta dose é de 1 mês e 15 dias e a idade máxima é de 3 meses e 15 dias.
5. As vacinas pneumocócica 10 valente, meningocócica C e hepatite A podem ser administradas até 4 anos, 11 meses e 29 dias de acordo com a situação vacinal.
6. A 2ª dose da vacina rotavírus deve ser aplicada aos 4 meses de idade. A idade mínima para administração desta dose é de 3 meses e 15 dias e a idade máxima é de 7 meses e 29 dias.
7. Vacina oral poliomielite 1,3 (atenuada).
8. A vacina DTP (difteria, tétano e pertussis) só pode ser administrada em crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias. A partir dos 7 anos de idade utilizar a vacina dT (dupla tipo adulto).
9. A vacina tetraviral deverá ser administrada para crianças que já receberam uma dose de sarampo-caxumba-rubéola (SCR).
10. A vacina varicela pode ser administrada até 6 anos, 11 meses e 29 dias.
11. Disponível na rede pública durante períodos de campanha, para crianças a partir de 6 meses de idade.

## ANEXO II

### Esquema de primovacinação para crianças (com sete anos ou mais) e adolescentes<sup>1</sup>

INTERVALO ENTRE AS DOSES DA VACINA		ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	BCG <sup>2</sup>	DOSE ÚNICA
	HEPATITE B	PRIMEIRA DOSE
	dT <sup>3</sup>	PRIMEIRA DOSE
	VIP	PRIMEIRA DOSE
	HPV <sup>4</sup>	PRIMEIRA DOSE
	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA - SCR	PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	HEPATITE B <sup>5</sup>	SEGUNDA DOSE
	dT <sup>3</sup>	SEGUNDA DOSE
	VIP	SEGUNDA DOSE
	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA - SCR	SEGUNDA DOSE
	MENINGOCÓCICA C	DOSE ÚNICA <sup>6</sup>
4 – 6 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	HPV <sup>7</sup>	SEGUNDA DOSE
	HEPATITE B <sup>8</sup>	TERCEIRA DOSE
	dT <sup>3</sup>	TERCEIRA DOSE
	VIP	TERCEIRA DOSE
	FEBRE AMARELA	DOSE ÚNICA
A CADA 10 ANOS POR TODA A VIDA <sup>9</sup>	dT	REFORÇO

1. Adolescência – período entre 10 e 19 anos de idade (OMS, SBP). Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.
2. A vacina BCG é indicada, prioritariamente, para pessoas com até 15 anos de idade.
3. Caso o adolescente tenha recebido 3 ou mais doses das vacinas tetravalente, DTP, DTPa, dTpa, dT ou DT, aplicar uma dose de reforço, se decorridos 10 anos da última dose.
4. Vacina papilomavirus humano 6, 11, 16, 18 (recombinante) para meninas a partir de 9 anos até 14 anos de idade e para meninos a partir de 11 até 14 anos de idade.
5. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina hepatite B é de 4 semanas.
6. Crianças e adolescentes entre 11 e 14 anos de idade: dose única ou reforço conforme nota técnica específica e situação vacinal.
7. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina papilomavirus humano é de 6 meses.
8. O intervalo para a terceira dose da vacina hepatite B pode ser de dois meses após a segunda, desde que o intervalo de tempo decorrido da primeira dose seja, no mínimo, de quatro meses.
9. Na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimentos, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos. Em caso de gravidez observar o calendário para gestante.

### ANEXO III

#### Esquema de vacinação para Adultos entre 20 – 59 anos<sup>1</sup>

INTERVALO ENTRE AS DOSES DA VACINA		ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	dT <sup>2</sup> HEPATITE B SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA	PRIMEIRA DOSE PRIMEIRA DOSE DOSE ÚNICA <sup>3</sup>
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT HEPATITE B <sup>4</sup> FEBRE AMARELA	SEGUNDA DOSE SEGUNDA DOSE DOSE ÚNICA
4 – 6 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT HEPATITE B <sup>5</sup>	TERCEIRA DOSE TERCEIRA DOSE
A CADA 10 ANOS POR TODA A VIDA <sup>6</sup>	dT	REFORÇO

1. Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.
2. Caso o adulto tenha recebido 3 ou mais doses das vacinas DTP, DTPa, dTpa, dT ou DT, aplicar uma dose de reforço, se decorridos 10 anos da última dose. Em caso de gravidez observar o calendário para gestante.
3. Para pessoas de 20 a 29 anos de idade e profissionais de saúde recomenda-se duas doses da vacina SCR, com intervalo de 4 semanas. Demais adultos nascidos a partir de 1960, devem ter pelo menos uma dose. A vacina também está disponível para mulheres no puerpério; caso não tenha sido administrada no puerpério, administrá-la na primeira visita ao serviço de saúde.
4. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina hepatite B é de 4 semanas.
5. O intervalo para a terceira dose da vacina hepatite B pode ser de dois meses após a segunda, desde que o intervalo de tempo decorrido da primeira dose seja, no mínimo, de quatro meses.
6. Na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimento, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos. Em caso de gravidez observar calendário específico para gestante.

## ANEXO IV

### Esquema de vacinação para adultos com 60 anos ou mais de idade<sup>1</sup>

INTERVALO ENTRE AS DOSES DA	VACINA	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	dT <sup>2</sup> FEBRE AMARELA <sup>3</sup> HEPATITE B	PRIMEIRA DOSE DOSE ÚNICA PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT HEPATITE B <sup>4</sup>	SEGUNDA DOSE SEGUNDA DOSE
4 – 6 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT HEPATITE B <sup>5</sup>	TERCEIRA DOSE TERCEIRA DOSE
A CADA 10 ANOS POR TODA A VIDA <sup>6</sup>	dT	REFORÇO
ANUALMENTE	INFLUENZA <sup>7</sup>	

1. Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.
2. Caso o adulto tenha recebido 3 ou mais doses das vacinas DTP, DT ou dT, aplicar uma dose de reforço, se decorridos 10 anos da última dose.
3. Avaliar o risco-benefício da vacinação levando em conta o risco da doença e de eventos adversos nesta faixa etária ou decorrente de comorbidades.
4. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina hepatite B é de 4 semanas.
5. O intervalo para a terceira dose da vacina hepatite B pode ser de dois meses após a segunda, desde que o intervalo de tempo decorrido da primeira dose seja, no mínimo, de quatro meses.
6. Na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimento, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos.
7. Disponível na rede pública durante períodos de campanha.

Nota: A vacina pneumocócica 23-valente está disponível para aqueles que vivem em instituições fechadas como: casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso.

## ANEXO V

### Esquema de vacinação para gestante e puérpera<sup>1</sup>

INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINA	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	dT <sup>2</sup> HEPATITE B	PRIMEIRA DOSE PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT HEPATITE B <sup>3</sup>	SEGUNDA DOSE SEGUNDA DOSE
4 – 6 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dTpa <sup>4</sup> HEPATITE B <sup>5</sup>	TERCEIRA DOSE TERCEIRA DOSE
EM QUALQUER FASE DA GRAVIDEZ	INFLUENZA <sup>6</sup>	UMA DOSE
PUERPÉRIO	INFLUENZA <sup>7</sup> SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA <sup>8</sup>	UMA DOSE DOSE ÚNICA <sup>9</sup>

1. Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.
2. Caso a gestante tenha recebido 3 ou mais doses das vacinas tetravalente, DTP, DTPa, dTpa, dT ou DT, aplicar uma dose de reforço, com a vacina dTpa. Este reforço deve ser administrado a cada gestação.
3. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina hepatite B é de 4 semanas.
4. A vacina dTpa deve ser administrada preferencialmente entre a 20ª e 36ª semana a cada gestação. Gestantes com início de esquema de vacinação tardio devem receber a dTpa na primeira ou segunda visita, se necessário, complementando o esquema com dT. Caso a vacina dTpa não tenha sido administrada na gestação, administrá-la no puerpério.
5. O intervalo para a terceira dose da vacina hepatite B pode ser de dois meses após a segunda, desde que o intervalo de tempo decorrido da primeira dose seja, no mínimo, de quatro meses.
6. Disponível na rede pública durante períodos de campanha.
7. Administrar caso a vacina não tenha sido aplicada durante a gestação.
8. Caso a vacina não tenha sido aplicada na maternidade, administrar na primeira visita ao serviço de saúde.
9. Para puérperas adolescentes, adultos até 29 anos de idade e profissionais de saúde, recomenda-se duas doses da vacina SCR, com intervalo de 4 semanas. Demais puérperas nascidas a partir de 1960, devem ter pelo menos uma dose.

*De acordo com a RDC ANVISA nº 61 de 2008*

BCG: vacina contra tuberculose

VIP: vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)

Hepatite B: vacina hepatite B (recombinante)

Pentavalente: vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada)

Rotavírus: vacina rotavírus humano G1P1[8] (atenuada)

Pneumocócica 10-valente: vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)

Meningocócica C: vacina meningocócica C (conjugada)

VOP: vacina poliomielite 1, 3 (atenuada)

Febre Amarela: vacina febre amarela (atenuada)

Sarampo-Caxumba-Rubéola: vacina sarampo, caxumba, rubéola (atenuada)

DTP: vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis

dT : vacina adsorvida difteria e tétano adulto

dTpa: vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis\* (acelular) adulto

Influenza: vacina influenza (fracionada, inativada)

Pneumocócica 23-valente: vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica)

Tetraviral: vacina sarampo, caxumba, rubéola, varicela (atenuada)

Varicela – vacina varicela atenuada

HPV – vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)