

## Anexo IV - Calendário da Gestante

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES		VOLUME DA DOSE*	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO			
<b>Hepatite B (HB recombinante)</b>	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	-	-	2ª dose 1 mês após 1ª dose, 3ª dose 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 1 mês após 1ª. 3ª dose 4 meses após 1ª dose	0,5 mL ou 1mL a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada	Intramuscular	Músculo deltoide
<b>Difteria, Tétano (dT adulto)</b>	Difteria e Tétano	Bactéria morta de toxide difterico e tetanico	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	A cada 10 anos. Ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos	-	60 dias	30 dias	0,5 mL	Intramuscular	Deltóide, vasto lateral da coxa , dorsoglúteo ou ventroglúteo
<b>Difteria, Tétano, Pertussis acelular (dTpa adulto) (1)</b>	Difteria Tétano Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e componentes acelulares da coqueluche inativada	1 dose	1 dose a cada gestação	Gestantes a partir da 20ª semana de gravidez	60 dias após dT	30 dias após dT	0,5 mL	Intramuscular	Deltóide, vasto lateral da coxa , dorsoglúteo ou ventroglúteo
<b>Influenza (2)</b>	Influenza	Vírus fracionado, inativado	1 dose	Dose anual	-	-	-	0,5 mL	Intramuscular	Músculo deltoide

(1) Gestantes que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante o período gestacional, administrar 1 (uma) dose de dTpa no puerpério (até 45 dias), o mais precocemente possível. A vacina dTpa também será ofertada para todos os profissionais de saúde. Gestantes sem histórico vacinal da dT, administrar 2 (duas) doses da vacina dupla adulto (dT) e 1 (uma) dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação

(2) É ofertada durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, administrar esta vacina em qualquer idade gestacional. Administrar no puerpério caso a vacina não tenha sido administrada durante a gestação

\*Pode variar de acordo com fabricante. Verificar indicação na Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação

**AGULHA  
HIPODÉRMICA  
RECOMENDADA  
(dec/mm)**

20x5,5  
25x6  
25x7  
30x7

20x5,5  
25x6  
25x7  
30x7

20x5,5  
25x6  
25x7  
30x7

20x5,5  
25x6  
25x7  
30x7