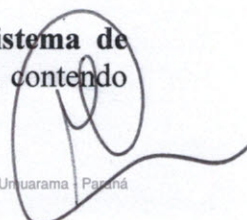


## EDITAL – DEGEGS, de 20/11/2013

A Diretora Executiva de Gestão do Ensino Superior da **UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR**, no uso de suas atribuições, faz saber aos interessados que, no **período de 06 de dezembro de 2013 a 16 de janeiro de 2014**, estarão abertas as inscrições para o **Processo Seletivo por Transferência** para o ano letivo de 2014, tendo em vista os termos da **Resolução - CONSEPE n.º 146/2007 de 12/12/2007** e de acordo com a **Lei n.º 9394/96 de 20/12/1996**.

- 1 - A transferência somente é permitida para o prosseguimento dos estudos no **mesmo curso**, sendo **interna ou externa** ou entre  **cursos afins**, (os cursos afins constam dos blocos inseridos anexo), condicionada à existência de vaga, podendo tratar-se de:
  - a) Transferência dentro da mesma **Unidade** e entre as diversas **UNIDADES** da **UNIPAR**;
  - b) Transferência de outra Instituição de Ensino Superior particular ou pública do país;
  - c) Transferência de Instituições de outros países.
- 2 - O Requerimento de solicitação de Transferência deverá ser **protocolado na Secretaria Acadêmica Setorial da Unidade a que se destina**, no período de **06 de dezembro de 2013 a 16 de janeiro de 2014**, pelo interessado ou por um procurador devidamente habilitado.
- 3 - No requerimento de solicitação de Transferência deverá constar o **curso** e o **turno** pretendido, bem como em anexo, a seguinte documentação:
  - a) Declaração original de regularidade de **matrícula** ou **trancamento de matrícula** da instituição de origem e indicação, em caso de trancamento, do período a que o mesmo se refere e o prazo de sua validade;
  - b) Uma **via original e oficial do Histórico Escolar** no qual deverá constar os seguintes dados:
    - **Concurso Vestibular** - indicação das disciplinas exigidas, época de sua realização (dia, mês e ano) e pontuação;
    - **Disciplinas Cursadas** - com a indicação de aproveitamento e carga-horária;
  - c) Documento contendo o **número** e a **data do ato de autorização ou reconhecimento do curso** da instituição de origem, caso não conste no Histórico Escolar;
  - d) Documento expedido pela instituição de origem, em que conste o **Sistema de Verificação do Rendimento Escolar (Critério de Avaliação)** adotado, contendo a tabela de conversão de conceitos em notas quando for o caso;

### UNIDADE DE UMUARAMA





- e) **Currículo Pleno do Curso** da Instituição de origem;
  - f) **Fotocópias dos programas das disciplinas cursadas com aprovação**, devidamente autenticadas pela Instituição de origem;
  - g) **Comprovação de Regularidade do ENADE - Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes** devendo constar no Histórico Escolar ou documento equivalente emitido pela IES de origem.
  - h) Comprovante do recolhimento da taxa referente ao requerimento de solicitação de Análise de Currículo para o Processo Seletivo de Transferência.
  - i) O **Processo Seletivo de Transferência "Ex-Officio"** (Funcionário Público Federal) que independe da existência de vaga pode ser requerida em qualquer época, em documento próprio, ao qual devem ser anexados os documentos que comprovem o **amparo legal ao pedido** e uma fotocópia do registro civil de nascimento ou casamento, quando se tratar de dependente.
  - j) O **Processo Seletivo de Transferência de alunos de Instituições Estrangeiras de Ensino Superior** estará condicionada a apresentação da **documentação autenticada pelos órgãos competentes do país de origem e de acordo com as normas determinadas pelo Ministério das Relações Exteriores e Ministério da Educação**, além do **comprovante de adaptação** de estudos do Ensino Fundamental e Médio (Antigo 1.º e 2.º Graus) do Brasil. **Os documentos expedidos por instituições estrangeiras devem ser autenticados pelas autoridades consulares competentes e acompanhados de tradução pública juramentada.** Somente serão deferidos os requerimentos de solicitação de Análise de Currículo para o Processo Seletivo de Transferência, quando os documentos estiverem acompanhados da **Certidão de Legalização da Instituição e de Convênio Cultural**, da Instituição Estrangeira com o Brasil.
- 4 - Pode ocorrer juntada de documentos ao processo de transferência até o dia **16/01/2014**.
- 5 - Os requerimentos de solicitação de Análise de Currículo para o Processo Seletivo de Transferência, cuja documentação estiver completa, serão analisados e classificados, observada a ordem de prioridade estabelecida pela Resolução - **CONSEPE n.º 146/2007 de 12/12/2007**, pelos Colegiados de Curso pertinentes, aos quais caberá decidir pelo deferimento ou indeferimento.
- 6 - Os pedidos deferidos ou indeferidos pelo Colegiado de Curso, serão divulgados através de Edital a **ser publicado pela Secretaria Acadêmica Setorial da Unidade em 27/01/2014 às 20h**.
- 7 - A partir da publicação do Edital e **até às 11h do dia 06/02/2014**, os candidatos classificados devem comparecer na **UNIPAR**, para registro e matrícula, munidos dos documentos relacionados abaixo, perfeitamente legíveis e isentos de rasuras:
- a) **Guia de Transferência** a ser enviada à UNIPAR **dentro de 20 (vinte) dias úteis** a contar da data da efetivação da matrícula;

## UNIDADE DE UMUARAMA

- b) 02 (duas) **fotos 3x4**, recentes e iguais;
- c) 02 (duas) **fotocópias** (frente e verso) e o **original** do **DOCUMENTO DE IDENTIDADE** (Conforme o nome completo da certidão de nascimento ou de casamento);
- d) 01 (uma) **fotocópia** (frente e verso) e o **original** do **TÍTULO DE ELEITOR** e do comprovante de comparecimento à última eleição;
- e) 01 (uma) **fotocópia** (frente e verso) e o **original** do **DOCUMENTO DE QUITAÇÃO COM AS OBRIGAÇÕES MILITARES OU ALISTAMENTO**, devidamente atualizados;
- f) 01 (uma) **fotocópia** (frente e verso) e o **original** do **CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE (CIC/CPF)**;
- g) 02 (duas) **fotocópias** e o **original** da **CERTIDÃO DE REGISTRO DE NASCIMENTO** ou **CASAMENTO**, sem tarja;
- h) 01 (uma) **fotocópia** e o **original** da **CARTEIRA DE VACINAÇÃO, apresentação obrigatória**, conforme **Portaria n.º 597/GM** de **08/04/04**, do Ministério de Estado da Saúde (anexo);
- i) 01 (uma) **fotocópia** e o **original** do **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** atualizado (conta de água, energia elétrica e/ou telefone);
- j) **HISTÓRICO ESCOLAR (completo)** do Ensino Médio ou equivalente, em 02 (duas) vias, sendo uma **original** e uma **fotocópia**;

**OBSERVAÇÃO:** O Histórico Escolar não pode ser assinado pela mesma pessoa em cargos diferentes (Diretor/Secretário).

- k) **CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE ESTUDOS** do Ensino Médio;
- l) **DIPLOMA** ou **CERTIFICADO DE CONCLUSÃO** do Ensino Médio ou equivalente;
  - 1.1.) **DIPLOMA DE CURSO PROFISSIONALIZANTE** (Técnico, Magistério, etc.) - **original** e **02** (duas) **fotocópias**;
  - 1.2.) **CERTIFICADO DE CONCLUSÃO** do Ensino Médio - **original** e **01** (uma) **fotocópia**;
- m) **PAGAMENTO da 1.ª e 2.ª parcela da anuidade de 2014**, referente ao mês de **janeiro e fevereiro**, devidamente recolhido na Tesouraria de cada Unidade da UNIPAR; e
- n) **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS** em **02** (duas) vias, devidamente aderido pelo aluno e/ou por seus pais ou responsável legal, através do qual é dado conhecimento ao candidato dos valores e parcelas da

## UNIDADE DE UMUARAMA

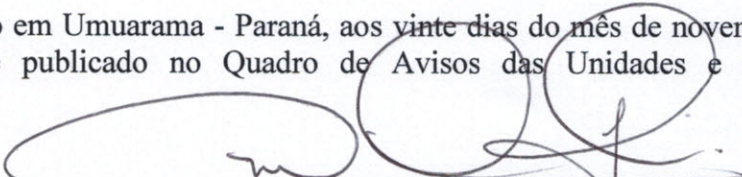
anuidade do curso/módulo no qual pretende matricular-se, bem como, informações sobre prazos e penalidades quanto ao descumprimento das obrigações financeiras.

- 8 - A documentação anexada ao requerimento de solicitação de análise de currículo ao Processo de Transferência dos candidatos que não tenham efetuado a matrícula ou que não tenham sido classificados, bem como daqueles cujos pedidos tenham sido indeferidos é **arquivada na Secretaria Acadêmica Setorial da Unidade por 180 (cento e oitenta) dias** a partir da data da publicação dos resultados e poderá ser retirada, no mesmo prazo, pelo interessado ou por um procurador devidamente habilitado. Esgotado o prazo estabelecido, a referida documentação será inutilizada.
- 9 - Os candidatos classificados que não comparecerem na **Secretaria Acadêmica Setorial da Unidade** nos horários e nas datas estabelecidas no Edital a que se refere o item 6, perderão a preferência na ordem de classificação, o que implicará na perda da vaga, devendo prestar o Processo Seletivo para Restabelecimento de Vínculo.

## DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- I - O registro de matrícula do aluno proveniente de transferência será efetuado em caráter provisório, sendo efetivada a matrícula somente quando do recebimento da **Guia de Transferência** expedida pela instituição de origem.
- II - No caso do não recebimento da **Guia de Transferência** dentro do prazo legal, o aluno será notificado para regularizar sua situação junto a **UNIPAR**, e persistindo a irregularidade a matrícula será cancelada.
- III - Os documentos das alíneas “j” e “l”, quando expedidos na forma de um único documento, poderão ser apresentados em apenas **02** (duas vias) (frente e verso), sendo uma **original** e uma **fotocópia**.
- IV - A Universidade Paranaense - UNIPAR arquivará de forma definitiva a documentação apresentada pelo aluno no ato da matrícula.

Dado e passado em Umuarama - Paraná, aos vinte dias do mês de novembro de dois mil e treze e publicado no Quadro de Avisos das Unidades e no site [www.unipar.br](http://www.unipar.br).



**Prof.ª Ma. MARIA REGINA CELI DE OLIVEIRA**  
Diretora Executiva de Gestão do Ensino Superior

### ANEXOS:

- 1) GRUPOS DE CURSOS AFINS
- 2) TERMO DE COMPROMISSO
- 3) PORTARIA N.º 597/GM de 08/04/04 - CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO (ANEXOS)

EDITAL TRANSFERÊNCIA\_2014

## UNIDADE DE UMUARAMA

CAMPUS I - Central - Praça Mascarenhas de Moraes, n.º 4282 - Centro - Caixas Postais n.º 224 e 391 - Telefone: (0\*\*) 44-3621-2828 - Fax: (0\*\*) 44-3621-2930 - CEP: 87.502-210 - Umuarama - Paraná

CAMPUS II - Cruzeiro - Rodovia PR-480, Km 2 - Caixa Postal n.º 106 - Telefone/Fax: (0\*\*) 44-3621-2550 - CEP: 87.502-970 - Umuarama - Paraná

CAMPUS III - Tiradentes - Avenida Tiradentes, n.º 3240 - Telefone: (0\*\*) 44-3621-3838 - CEP: 87.505-090 - Umuarama - Paraná

HOME PAGE: <http://www.unipar.br>

## - ANEXO -

### GRUPOS DE CURSOS AFINS ENTRE OS QUAIS PODEM SER EFETIVADAS TRANSFERÊNCIAS

As carreiras para fins de transferência externa e interna entre cursos afins tomarão em consideração os grupos de cursos abaixo, estruturados com bases nas Áreas de Conhecimento estabelecidas conjuntamente pela CAPES; CNPq; SESU/MEC, a saber:

#### Ciências Biológicas e Ciências da Saúde

Biofísica, Biologia Geral, Biomedicina, Bioquímica, Biotecnologia, Botânica, Ciências Biológicas, Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, Curso Superior de Tecnologia em Gestão Ambiental, Ecologia, Economia Doméstica, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Farmacologia, Fisiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Genética, Imunologia, Fonoaudiologia, Medicina, Microbiologia, Morfologia, Nutrição, Oceanografia, Odontologia, Parasitologia, Saúde Coletiva e Zoologia.

#### Ciências Exatas e da Terra e Ciências Agrárias

Agronomia, Astronomia, Ciências Agrárias, Ciência da Computação, Ciência e Tecnologia de Alimentos. Curso Superior de Tecnologia em Processos Químicos, Engenharia Agrícola, Engenharia Agrônômica, Estatística, Física, Geologia, Geociências, Matemática, Medicina Veterinária, Química, Probabilidade e Estatística, Recursos Florestais e Engenharia Florestal, Recursos Pesqueiros e Engenharia de Pesca e Zootecnia e Sistemas de Informação.

#### Ciências Humanas e Sociais e Ciências Sociais Aplicadas

Administração, Arquitetura e Urbanismo, Artes Cênicas, Artes Visuais Antropologia, Arqueologia, Biblioteconomia, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Ciência Política, Ciências Sociais, Ciência da Informação, Comunicação, Curso Superior de Tecnologia em Agronegócio, Curso Superior de Tecnologia em Gestão Comercial, Curso Superior de Tecnologia em Design de Moda, Curso Superior de Tecnologia em Processos Gerenciais, Direito, Demografia, Desenho Industrial, Economia, Educação, Filosofia, Geografia, História, Hotelaria, Museologia, Música, Pedagogia, Planejamento Urbano e Regional, Psicologia, Secretariado Executivo, Serviço Social Sociologia, Teologia, e Turismo.

#### Engenharias e Tecnologias

Curso Superior de Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Design, Engenharia Aeroespacial, Engenharia Biomédica, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia de Materiais e Metalúrgica, Engenharia Mecânica, Engenharia de Minas, Engenharia Nuclear, Engenharia Naval e Oceânica, Engenharia Química, Engenharia de Produção, Engenharia Sanitária, Engenharia de Transportes e Meteorologia.

#### Linguística, Letras e Artes

Artes, Letras e Linguística.

**Observação:** A possibilidade de ser aceita a transferência entre os cursos afins dos grupos acima não inclui a garantia de manutenção na série ou período em que o aluno se encontra matriculado no curso de origem.

### UNIDADE DE UMUARAMA



## TERMO DE COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_, R.G. \_\_\_\_\_ R.A. \_\_\_\_\_, fico ciente que devo anexar a documentação relacionada abaixo ao **PEDIDO DE ANÁLISE DE CURRÍCULO PARA O PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA**, até a data de **16/01/2014**, sendo que a falta da documentação assinalada abaixo acarretará no indeferimento do pedido.

- Declaração de Matrícula e/ou Trancamento.
- Histórico Escolar (**Completo**)
- Declaração do Vestibular, com indicação das provas, época da realização (dia, mês e ano) e a pontuação obtida.
- Critério de Avaliação.
- Decreto e/ou Portaria de Reconhecimento.
- Currículo Pleno do Curso.
- Programas das disciplinas cursadas na Instituição de origem.
- Comprovação de Regularidade do **ENADE - Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes** devendo constar no Histórico Escolar ou documento equivalente emitido pela IES de origem.
- Histórico Escolar da origem, quando constar no histórico escolar (dispensa(s) de disciplina(s) por aproveitamento de estudos).
- \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_.

Por ser verdade, firmamos o presente.

\_\_\_\_\_ - Paraná, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) requerente

UNIDADE DE UMUARAMA

## PORTARIA Nº 597/GM Em 8 de abril de 2004.

### Institui, em todo território nacional, os calendários de vacinação

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto nos arts 27 e 29 do Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e

Considerando a necessidade de estabelecer normas sobre o Programa Nacional de Imunizações,

#### RESOLVE:

Art. 1º Instituir, em todo território nacional, os calendários de vacinação visando o controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis por intermédio do Programa Nacional de Imunizações, vinculado ao Departamento de Vigilância Epidemiológica – DEVEP, da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Art. 2º Estabelecer que a partir de 2004 serão adotados o Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário de Vacinação do Adolescente e Calendário de Vacinação do Adulto e Idoso, conforme disposto nos Anexos I, II e III desta Portaria, respectivamente.

Art. 3º Determinar que as vacinas e períodos estabelecidos nos calendários constantes dos Anexos I, II e III desta Portaria são de caráter obrigatório.

Art. 4º O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado por meio de atestado de vacinação a ser emitido pelos serviços públicos de saúde ou por médicos em exercício de atividades privadas, devidamente credenciadas para tal fim pela autoridade de saúde competente, conforme disposto no art. 5º da Lei 6.529/75.

§ 1º O comprovante de vacinação deverá ser fornecido por médicos e ou enfermeiros responsáveis pelas unidades de saúde, devidamente carimbado e assinado tendo o número da unidade que esta fornecendo, bem como o número do lote e laboratório produtor da vacina aplicada.

§ 2º O atestado de vacinação também poderá ser fornecido pelas clínicas privadas de vacinação e que estejam de acordo com a legislação vigente, atendendo as exigências para o funcionamento de estabelecimentos privados de vacinação, seu licenciamento, fiscalização e controle.

§ 3º As vacinas obrigatórias e seus respectivos atestados serão gratuitos na rede pública dos serviços de saúde.

Art. 5º Deverá ser concedido prazo de 60 (sessenta) dias para apresentação do atestado de vacinação, nos casos em que ocorrer a inexistência deste ou quando forem apresentados de forma desatualizada.

§ 1º Para efeito de pagamento de salário-família será exigida do segurado a apresentação dos atestados de vacinação obrigatórias estabelecidas nos Anexos I, II e III desta Portaria.

§ 2º Para efeito de matrícula em creches, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e universidade o comprovante de vacinação deverá ser obrigatório, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria.

§ 3º Para efeito de Alistamento Militar será obrigatória apresentação de comprovante de vacinação atualizado.

§ 4º Para efeito de recebimento de benefícios sociais concedidos pelo Governo, deverá ser apresentado comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria.

§ 5º Para efeito de contratação trabalhista, as instituições públicas e privadas deverão exigir a apresentação do comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria.

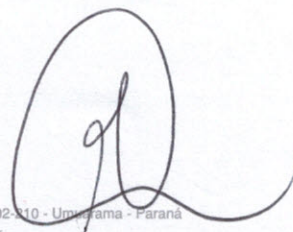
Art. 6º Fica delegada competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para editar normas regulamentadoras desta Portaria.

Art. 7º Fica revogada a Portaria nº 221/GM, de 05 de maio de 1978, publicada no Diário Oficial Seção 1, Parte 1, de 11 de maio de 1978, pág. 6924.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

**UNIDADE DE UMUARAMA**





UNIPAR  
UNIVERSIDADE PARANAENSE

# UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Reconhecida pela Portaria - MEC. n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993

Mantenedora: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA - APEC 8

## ANEXO I

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO			
IDADE	VACINAS	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
ao nascer	BCG-ID	dose única	formas graves da Tuberculose
	contra Hepatite B <sup>(1)</sup>	1ª dose	Hepatite B
1 mês	contra Hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	Tetralente (DTP + Hib) <sup>(2)</sup>	1ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenza Tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Pólio)	1ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
4 meses	Tetralente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenza Tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Pólio)	2ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
6 meses	Tetralente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenza Tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Pólio)	3ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
	contra Hepatite B	3ª dose	Hepatite B
9 meses	contra Febre Amarela <sup>(3)</sup>	dose única	Febre Amarela
12 meses	SRC (Tríplice Viral)	dose única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
15 meses	DTP (Tríplice Bacteriana)	1º reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche
	VOP (Vacina Oral contra a Pólio)	reforço	Poliomielite ou Paralisia Infantil
4 - 6 anos	DTP (Tríplice Bacteriana)	2º reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche
	SRC (Tríplice Viral)	reforço	Sarampo, Caxumba e Rubéola
6 - 10 anos	BCG-ID <sup>(4)</sup>	reforço	formas graves da Tuberculose
10 anos	contra Febre Amarela	reforço	Febre Amarela
(1)	A primeira dose da vacina contra Hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém nascido. O esquema básico se constitui de 03 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.		
(2)	O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina Tetralente e dois reforços com a Tríplice Bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo, entre 4 e 6 anos.		
(3)	A vacina contra Febre Amarela está indicada para crianças a partir dos 09 meses de idade, que residam ou que irão viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Se viajar para áreas de risco, vacinar contra Febre Amarela 10 (dez) dias antes da viagem.		
(4)	Em alguns estados, esta dose não foi implantada. Aguardando conclusão de estudos referentes a efetividade da dose de reforço..		

## UNIDADE DE UMUARAMA

CAMPUS I - Central - Praça Mascarenhas de Moraes, n.º 4282 - Centro - Caixas Postais n.º 224 e 391 - Telefone: (0\*\*) 44-3621-2828 - Fax: (0\*\*) 44-3621-2830 - CEP: 87.502-210 - Umuarama - Paraná

CAMPUS II - Cruzeiro - Rodovia PR-480, Km 2 - Caixa Postal n.º 106 - Telefone/Fax: (0\*\*) 44-3621-2550 - CEP: 87.502-970 - Umuarama - Paraná

CAMPUS III - Tiradentes - Avenida Tiradentes, n.º 3240 - Telefone: (0\*\*) 44-3621-3838 - CEP: 87.505-090 - Umuarama - Paraná

HOME PAGE: <http://www.unipar.br>

UNIPAR/AMA - 002





## ANEXO II

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE (1)			
IDADE	VACINAS	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
de 11 a 19 anos (na primeira vista ao serviço de saúde)	Hep B	1ª dose	contra Hepatite B
	dT (2)	1ª dose	contra Difteria e Tétano
	FA (3)	dose inicial	contra Febre Amarela
	SCR (4)	dose única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
1 mês após a 1ª dose contra Hepatite B	Hep B	2ª dose	contra Hepatite B
6 meses após a 1ª dose contra Hepatite B	Hep B	3ª dose	contra Hepatite B
2 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT	2ª dose	contra Difteria e Tétano
4 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT	3ª dose	contra Difteria e Tétano
a cada 10 anos por toda vida	dT (5)	Reforço	contra Difteria e Tétano
	FA	Reforço	contra Febre Amarela
(1)	Adolescente que não tiver comprovação de vacinação anterior, seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.		
(2)	Adolescente que já recebeu anteriormente 03 (três) doses ou mais das vacinas DTP, DT ou dT, aplicar uma dose de reforço. É necessário doses de reforço da vacina a cada 10 anos. Em ferimentos graves, antecipar a dose de reforço para 05 anos após a última dose. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.		
(3)	Adolescente que resida ou que irá viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Em viagem para essas áreas, vacinar 10 (dez) dias antes da viagem.		
(4)	Adolescente que tiver duas doses da vacina Tríplex Viral (SCR) devidamente comprovada no cartão de vacinação, não precisa receber esta dose.		
(5)	Adolescentes grávidas, que esteja com a vacina em dia, mas recebeu sua última dose há mais de 5 (cinco) anos, precisa receber uma dose de reforço. Em caso de ferimentos graves, a dose de reforço deve ser antecipada para cinco anos após a última dose.		

## UNIDADE DE UMUARAMA



## ANEXO III

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADULTO E DO IDOSO			
IDADE	VACINAS	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
a partir de 20 anos	dT <sup>(1)</sup>	1ª dose	contra Difteria e Tétano
	FA <sup>(2)</sup>	dose inicial	contra Febre Amarela
	SR e/ou SCR <sup>(3)</sup>	dose única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
2 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT	2ª dose	contra Difteria e Tétano
4 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT	3ª dose	contra Difteria e Tétano
a cada 10 anos por toda vida	dT <sup>(4)</sup>	Reforço	contra Difteria e Tétano
	FA	Reforço	contra Febre Amarela
60 anos ou mais	Influenza <sup>(5)</sup>	dose anual	contra Influenza ou Gripe
	Pneumococo <sup>(6)</sup>	dose única	contra Pneumonia causada pelo pneumococo
(1)	A partir dos 20 (vinte) anos gestantes, não gestante, homens e idosos que não tiverem comprovação de vacinação anterior, seguir o esquema acima de 3 doses. Apresentando documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.		
(2)	Adulto/Idoso que resida ou que irá viajar para área endêmica (estados AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Em viagem para essas áreas, vacinar 10 (dez) dias antes da viagem.		
(3)	A vacina dupla viral - SR (Sarampo e Rubéola) e/ou a vacina triplice viral - SCR (Sarampo, Caxumba e Rubéola) deve ser administrada em mulheres de 12 a 49 anos que não tiverem comprovação de vacinação anterior e em homens até 39 (trinta e nove) anos.		
(4)	Mulher grávida, que esteja com a vacina em dia, mas recebeu sua última dose há mais de 05 (cinco) anos, precisa receber uma dose de reforço. Em caso de ferimentos graves em adultos, a dose de reforço deverá ser antecipada para cinco anos após a última dose.		
(5)	As vacinas contra Influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.		
(6)	A vacina contra pneumococos é aplicada, durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, nos indivíduos que convivem em instituições fechadas, tais como, casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso, com apenas um reforço cinco anos após a dose inicial.		

## UNIDADE DE UMUARAMA