

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO



Bebês e Crianças

AO NASCE R	BCG	até 4 anos,11 meses e 29 dias	Dose unica
	HEPATITE B	até 30 dias de vida	Dose unica
2 MESES	Pentavalente (DTP + Hib + HB) Poliomielite inativada (VIP) Rotavírus Humano Oral Pneumocócina 10	até 6 anos,11 meses e 29 dias até 4 anos,11 meses e 29 dias até 11 meses e 29 dias até 4 anos,11 meses e 29 dias	1º Dose 1º Dose 1º Dose 1º Dose
3 MESES	Meningocócina C	até 4 anos,11 meses e 29 dias	1º Dose
4 MESES	Pentavalente (DTP + Hib + HB) Poliomielite inativada (VIP) Rotavírus Humano Oral Pneumocócina 10	até 6 anos,11 meses e 29 dias até 4 anos,11 meses e 29 dias até 11 meses e 29 dias até 4 anos,11 meses e 29 dias	2º Dose 2º dose 2º dose 2º Dose
5 MESES	Meningocócina C	até 4 anos,11 meses e 29 dias	2º Dose
6 MESES	Pentavalente(DTP+Hib+HB) Poliomielite inativada (VIP) Influenza Covid-19	até 6 anos,11 meses e 29 dias até 4 anos,11 meses e 29 dias até 5 anos,11 meses e 29 dias até 4 anos,11 meses e 29 dias	3º Dose 3º Dose 1º Dose 1º Dose
7 MESES	Covid-19	até 4 anos,11 meses e 29 dias	2º Dose
9 MESES	Covid - 19 Febre Amarela	até 4 anos,11 meses e 29 dias até 9 meses de idade	3º Dose 1º Dose
12 MESES	Tríplice Viral (T.V.) Pneumocócina 10 Meningocócina ACWY	até 59 anos até 4 anos,11 meses e 29 dias até 4 anos,11 meses e 29 dias	1º Dose Reforço Reforço
15 MESES	Poliomielite Inativada (VIP) Tríplice Bacteriana (DTP) Tetra Viral Hepatite A	até 4 anos,11 meses e 29 dias até 6 anos,11 meses e 29 dias até 4 anos,11 meses e 29 dias ate4 anos, 11 meses e 29 dias	Reforço 1º Reforço Dose única Dose única
4 ANOS	Tríplice Bacteriana (DTP) Varicela Febre Amarela	até 6 anos,11 meses e 29 dias até 6 anos,11 meses e 29 dias ate 4 anos de idade	2º Reforço Dose única Reforço

Gestantes

Hepatite B	Para gestantes em qualquer idade gestacional, administrar três doses da vacina, considerando o histórico vacinal anterior. Nunca reiniciar esquema.
dT -Difteria e tétano dtpa- Difteria e tétano e coqueluche acelular	Esquema incompleta ou sem comprovação, administrar duas doses de dT e uma dose de dtpa apartir de 20 semanas até o puerpero imediato (45 dias) com intervalo de 60 dias entre as doses (minimo 30 dias)
Influenza	Esta vacina é oferecida anualmente.
VRS -Vírus Respiratório Sincicial	Apartir de 28 semanas , sem restrição de idade materna,sendo suficiente para a vacinação a informação sobre o seu estado de gravidez e idade gestacional (cartão da gestante ou cartão de pré -natal, exames comprobatórios, relatórios médico ou encaminhamento de qualquer profissional de saúde de nível superior.)

Crianças e Adolescentes

De 7 anos a 17 anos	Hepatite B dT-Difteria Tétano Tríplice Viral Febre Amarela	Adolescente que não tiver comprovação vacinal anterior, seguir o seguinte esquema 2º dose um mês após a 1º dose, 3º dose 5 meses após a 2º dose. Se apresentar documentação com esquema incompleto , completar o esquema já iniciado. Adolescente sem comprovação vacinal, 3 doses com intervalo de 2 meses.Adolescente que já recebeu esquema completo, aplicar o reforço a cada 10 anos. Em caso de ferimento graves antecipar a dose de reforço para 5 anos após a ultima dose. Adolescente que recebeu anteriormente uma ou duas doses completar esquema. Adolescente sem comprovação vacinal,duas doses com intervalo de 30 dias.Adolescente que já recebeu anteriormente uma dose, completar esquema.Adolescente que tiver duas doses da vacina tríplice viral (SCR) ou tetra comprovadas no cartão de vacinação não precisa receber essa dose. Sem comprovação vacinal ou que nunca foram vacinados. Administrar dose única.Pessoas que receberam a 1º dose antes de 5 anos devem receber uma dose de reforço.
9 a 14 Anos	HPV	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

Apartir de 18 anos	dT Difteria e tétano)	Sem comprovação vacinal de 3 doses com intervalo de 2 meses ente cada doses. Se apresentar documentação de esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.Adulto que já recebeu anteriormente 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 ultima dose.
	Febre amarela	Pessoas que receberam a 1º dose antes dos 5 anos deve receber uma dose de reforço. Sem comprovação vacinal, que nunca foram vacinados. Administrar dose única até 59 anos,11 meses e 29 dias. Após 60 anos somente com atestado médico.
	Tríplice Viral	Sem comprovação vacinal, administrar duas doses até 29 anos. Dos 30 a 59 anos administrar apenas uma dose. Trabalhadores da saúde recebem duas doses conforme situação vacinal encontrada.
	Influenza	Esta vacina é oferecida anualmente.
	Hepatite B	Sem comprovação vacinal, seguir o seguinte esquema: 2º doses após a 1 º dose, 3º 5meses após a 2º dose. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema vacinal.

Atualizado em Janeiro/2026

1- O esquema vacinal contra covid-19 está disponivel apartir de 6 meses até 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 esta indisponível, atualizar o esquema de substituição com Tríplice Viral (2º dose) + varicela (1ºdose).

