

CALENDÁRIO VACINAL 2016

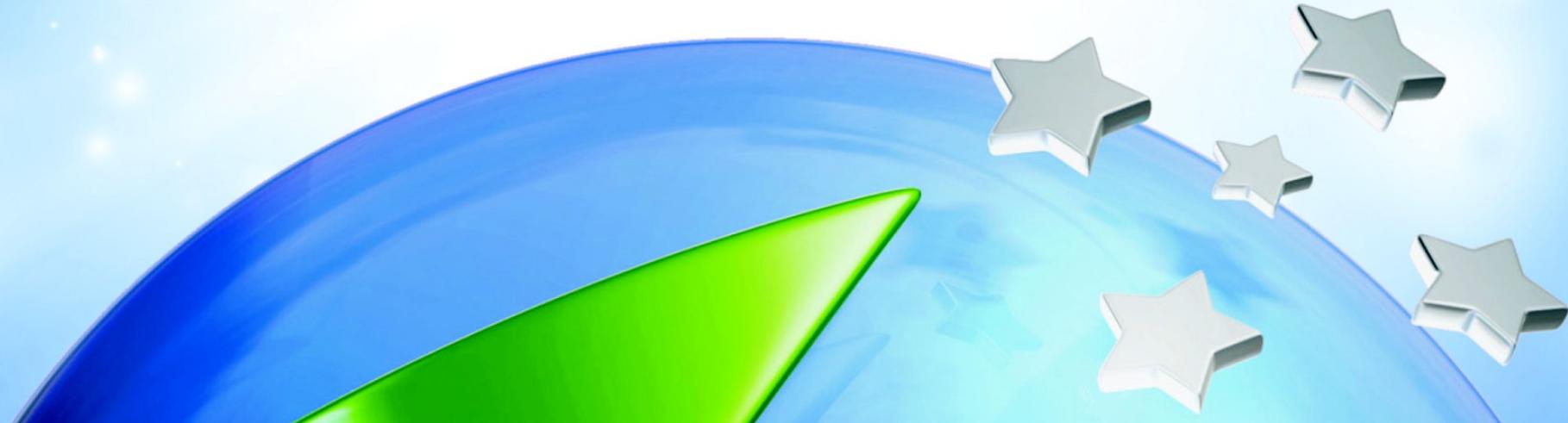
Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Imunizações e Rede de Frio



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

Ouvidoria do SUS 0800 643 3700 www.saude.go.gov.br



CALENDÁRIO VACINAL 2016

Historicamente, diversos calendários de vacinação foram propostos em função de diferentes situações, tais como:

- Situação epidemiológica;
- Mudanças nas indicações de vacinas;
- Incorporações de novas vacinas.



CALENDÁRIO VACINAL 2016

Historicamente, diversos calendários de vacinação foram propostos em função de diferentes situações, tais como:

- Situação epidemiológica;
- Mudanças nas indicações de vacinas;
- Incorporações de novas vacinas.



CALENDÁRIO VACINAL 2016

Hepatite B

Será ampliada a oferta para a população independente da idade e ou condições de vulnerabilidade.

- Aumento crescente da população de idosos;
- Aumento da expectativa e qualidade de vida da população;
- Atividade sexual em ascensão em idosos;
- Resistência ao uso de estratégias de proteção.



CALENDÁRIO VACINAL 2016

Hepatite B

2015	2016
<ul style="list-style-type: none">- Até 49 anos (49 anos, 11 meses e 29 dias).- Grupos Vulneráveis	Qualquer faixa etária



CALENDÁRIO VACINAL 2016

Vacina Poliomielite

Substituição da terceira dose, administrada atualmente com a vacina oral da poliomielite (VOP), por vacina inativada poliomielite (VIP).

- O esquema básico deixará de ser sequencial;
- Mantém os reforços administrados aos 15 meses e aos 4 anos;
- Recomendações do Plano Global de Erradicação da Poliomielite 2013-2018;
- Preparativo para a substituição da VOPt pela VOPb.



CALENDÁRIO VACINAL 2016

Vacina Poliomielite

2015	2016
2 meses (1 ^a dose): VIP 4 meses (2 ^a dose): VIP 6 meses (3 ^a dose): VOP	2 meses (1 ^a dose): VIP 4 meses (2 ^a dose): VIP 6 meses (3^a dose): VIP
15 meses (1º Reforço):VOP 4 anos (2º Reforço): VOP	15 meses (1º Reforço):VOP 4 anos (2º Reforço): VOP

CALENDÁRIO VACINAL 2016

Vacina Pneumocócica 10 valente

Esquema básico de duas doses e um reforço, preferencialmente aos 12 meses, podendo ser administrado até os 4 anos de idade.

Para crianças de 12 meses a 4 anos, não vacinadas, administrar dose única.

Idade	Vacina
2 meses	1ª dose
4 meses	2ª dose
12 meses	Reforço

CALENDÁRIO VACINAL 2016

Vacina Pneumocócica 10 valente

2015	2016
2 meses (1 ^a dose)	2 meses (1 ^a dose)
4 meses (2 ^a dose)	4 meses (2 ^a dose)
6 meses (3 ^a dose)	Retirada 3 ^a dose
12 meses (Reforço*) *Podendo ser administrado até aos 2 anos	12 meses (Reforço*) *Podendo ser administrado até aos 4 anos

Para crianças de 12 meses a 4 anos, não vacinadas, administrar dose única.

CALENDÁRIO VACINAL 2016

Vacina Hepatite A

Alteração da faixa etária para administração da vacina de 12 meses para os 15 meses de idade.

Idade	Dose	Comentário
15 meses	Única	Poderá ser administrada até os 23 meses.



CALENDÁRIO VACINAL 2016

Vacina Hepatite A

2015

12 meses: dose única

Poderá ser administrada até os 23 meses (menores de 2 anos).

2016

15 meses: dose única

Poderá ser administrada até os 23 meses (menores de 2 anos).



CALENDÁRIO VACINAL 2016

Vacina papiloma vírus humano (HPV)

Mudança do esquema vacinal para duas doses (0 e 6 meses), não sendo necessária a administração da terceira dose. Público alvo meninas de 9 a 13 anos.

Esquema	Dose
1 ^a dose	Mês (0)
2 ^a dose	6 meses após 1 ^a dose

CALENDÁRIO VACINAL 2016

Vacina papiloma vírus humano (HPV)

2015	2016
<p>1^a dose:</p> <p>2^a dose: 6 meses após a 1^a</p> <p>3^a dose: 60 meses (5 anos) após a 1^a.</p>	<p>1^a dose:</p> <p>2^a dose: 6 meses após a 1^a</p> <p>Retirada 3^a dose</p>

Público alvo meninas de 9 a 13 anos.



ww

Fonte: pni.datasus.gov.br

CALENDÁRIO VACINAL 2016

Vacina meningocócica C (conjugada)

Esquema básico de duas doses (3 e 5 meses). Administrar o reforço preferencialmente aos 12 meses (podendo ser feito até 4 anos). Para crianças de 12 meses a 4 anos, não vacinadas, administrar uma dose única até os quatro anos.

Idade	Dose
3 meses	1 ^a dose
5 meses	2 ^a dose
12 meses	Reforço

CALENDÁRIO VACINAL 2016

Vacina meningocócica C (conjugada)

2015	2016
3 meses (1 ^a dose) 5 meses (2 ^a dose)	3 meses (1 ^a dose) 5 meses (2 ^a dose)
15 meses (Reforço*) *Podendo ser administrado até aos 2 anos	12 meses (Reforço*) *Podendo ser administrado até aos 4 anos

Para crianças de 12 meses a 4 anos, não vacinadas, administrar dose única.

Vacinação virou programa de família



Prevenção não tem idade. Vacine-se!

CRIANÇA

1. BCG
2. Hepatite B
3. VORH-Oral De Rotavírus Humanos
4. VIP-Pólio Inativada
5. VOP-Polio Oral
6. Pentavalente (DTP+Hib+Hep. B)
7. Pneumocócica 10 Valente (Conjugada)
8. Meningococica C Conjugada
9. Febre Amarela
10. Hepatite A
11. Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba, e Rubéola)
12. DTP (Difteria Tétano e Coqueluche)
13. Tetra Viral (Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela)
14. Dupla Adulto- dT (a partir de 7 anos)
15. HPV

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

ADOLESCENTE

1. Hepatite B
2. Febre Amarela
3. Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba, e Rubéola)
4. Dupla Adulto- dt
5. HPV

ADULTO

1. Hepatite B
2. Febre Amarela
3. Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba, e Rubéola)
4. Dupla Adulto- dT
5. dTpa Adulto (Gestantes e profiss. de saúde)

IDOSO

1. Febre Amarela
2. Dupla Adulto- dT
3. Influenza
4. Hepatite B
5. Pneumo 23

Prazo para utilização das vacinas após abertura do frasco, Brasil, 2015

DCB	Nome abreviado	Validade após abertura do frasco
Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis	DTP	Butantan - 15 dias Serum Institute of Índia - 4 semanas
Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada)	Penta	Serum Institute of Índia: Unidose - uso imediato; Multidose - 4 semanas Biological - uso imediato
Vacina adsorvida hepatite A (inativada) infantil	HA	Uso imediato
Vacina BCG	BCG	6 horas
Vacina febre amarela (atenuada)	FA	6 horas
Vacina hepatite B (recombinante)	HB recombinante	Butantan - 15 dias Sanofi Pasteur – 10 dias
Vacina meningocócica C (conjugada)	MncC	Uso imediato
Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)	Pncc 10	Uso imediato
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)	VOP	Bio-Manguinhos - 5 dias
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)	VIP	Sanofi Pasteur – 7 dias
Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada)	VORH	Uso imediato
Vacina sarampo, caxumba, rubéola	SCR	Bio-Manguinhos - 8 horas Sanofi Pasteur - uso imediato Serum Institute of Índia - 6 horas
Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada)	SCRV	Uso imediato
Varicela	Varicela	Uso imediato

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendacão de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)
Criança	Ao nascer	Dose Única														
	2 meses															
	3 meses															
	4 meses															
	5 meses															
	6 meses															
	9 meses															
	12 meses															
	15 meses															
	4 anos															
	9 anos															
Adolescente	10 a 19 anos															
Adulto	20 a 59 anos															
Idoso	60 anos ou mais															
Gestante																

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer													
	2 meses															
	3 meses															
	4 meses															
	5 meses															
	6 meses															
	9 meses															
	12 meses															
	15 meses															
	4 anos															
	9 anos															
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.													
Adulto	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.													
Idoso	60anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.													
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.													

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)	
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer														
	2 meses			1 ^ª dose													
	3 meses																
	4 meses			2 ^ª dose													
	5 meses																
	6 meses																
	9 meses																
	12 meses																
	15 meses																
	4 anos																
	9 anos																
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.														
Adulto	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.														
Idoso	60anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.														
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.														

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)	
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer														
	2 meses			1ª dose	1ª dose												
	3 meses																
	4 meses			2ª dose	2ª dose												
	5 meses																
	6 meses				3ª dose												
	9 meses																
	12 meses																
	15 meses																
	4 anos																
	9 anos																
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.														
Adulto	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.														
Idoso	60anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.														
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.														

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)	
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer														
	2 meses			1ª dose	1ª dose												
	3 meses																
	4 meses			2ª dose	2ª dose												
	5 meses																
	6 meses				3ª dose												
	9 meses																
	12 meses																
	15 meses					1º reforço											
	4 anos					2º reforço											
	9 anos																
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.														
Adulto	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.														
Idoso	60anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.														
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.														

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer													
	2 meses			1ª dose	1ª dose		1ª dose (com VIP)									
	3 meses															
	4 meses			2ª dose	2ª dose		2ª dose (com VIP)									
	5 meses															
	6 meses				3ª dose		3ª dose (com VIP)									
	9 meses															
	12 meses															
	15 meses					1º reforço	Reforço (com VOP)									
	4 anos					2º reforço	Reforço (com VOP)									
	9 anos															
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.													
Adulto	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.													
Idoso	60anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.													
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.													

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)	
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer														
	2 meses			1ª dose	1ª dose		1ª dose (com VIP)	1ª dose									
	3 meses																
	4 meses			2ª dose	2ª dose		2ª dose (com VIP)	2ª dose									
	5 meses																
	6 meses				3ª dose		3ª dose (com VIP)										
	9 meses																
	12 meses							Reforço									
	15 meses					1º reforço	Reforço (com VOP)										
	4 anos					2º reforço	Reforço (com VOP)										
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.														
	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.														
Idoso	60anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.														
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.														

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)	
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer														
	2 meses			1ª dose	1ª dose		1ª dose (com VIP)	1ª dose									
	3 meses								1ª dose								
	4 meses			2ª dose	2ª dose		2ª dose (com VIP)	2ª dose									
	5 meses								2ª dose								
	6 meses				3ª dose		3ª dose (com VIP)										
	9 meses																
	12 meses							Reforço	Reforço								
	15 meses					1º reforço	Reforço (com VOP)										
	4 anos					2º reforço	Reforço (com VOP)										
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.														
	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.														
Idoso	60anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.														
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.														

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer													
	2 meses			1ª dose	1ª dose		1ª dose (com VIP)	1ª dose								
	3 meses								1ª dose							
	4 meses			2ª dose	2ª dose		2ª dose (com VIP)	2ª dose								
	5 meses								2ª dose							
	6 meses				3ª dose		3ª dose (com VIP)									
	9 meses									Dose inicial						
	12 meses								Reforço	Reforço						
	15 meses					1º reforço	Reforço (com VOP)									
	4 anos					2º reforço	Reforço (com VOP)			Reforço						
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal						
	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal						
Idoso	60anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal						
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal						

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)	
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer														
	2 meses			1ª dose	1ª dose		1ª dose (com VIP)	1ª dose									
	3 meses								1ª dose								
	4 meses			2ª dose	2ª dose		2ª dose (com VIP)	2ª dose									
	5 meses								2ª dose								
	6 meses				3ª dose		3ª dose (com VIP)										
	9 meses									Dose inicial							
	12 meses							Reforço	Reforço								
	15 meses					1º reforço	Reforço (com VOP)					Dose única					
	4 anos					2º reforço	Reforço (com VOP)			Reforço							
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal							
	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal							
Adulto	60anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal							
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal							

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)	
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer														
	2 meses			1ª dose	1ª dose		1ª dose (com VIP)	1ª dose									
	3 meses								1ª dose								
	4 meses			2ª dose	2ª dose		2ª dose (com VIP)	2ª dose									
	5 meses								2ª dose								
	6 meses				3ª dose		3ª dose (com VIP)										
	9 meses									Dose inicial							
	12 meses							Reforço	Reforço				1ª dose				
	15 meses					1º reforço	Reforço (com VOP)					Dose única					
	4 anos					2º reforço	Reforço (com VOP)			Reforço							
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal			2 doses, a depender da situação vacinal.				
	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal			1 dose (até 49 anos), a depender da situação vacinal.				
Idoso	60anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal							
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal							

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)	
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer														
	2 meses			1ª dose	1ª dose		1ª dose (com VIP)	1ª dose									
	3 meses								1ª dose								
	4 meses			2ª dose	2ª dose		2ª dose (com VIP)	2ª dose									
	5 meses								2ª dose								
	6 meses				3ª dose		3ª dose (com VIP)										
	9 meses									Dose inicial							
	12 meses							Reforço	Reforço				1ª dose				
	15 meses					1º reforço	Reforço (com VOP)					Dose única		Dose Única			
	4 anos					2º reforço	Reforço (com VOP)			Reforço							
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal							
	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal		2 doses, a depender da situação vacinal.					
Adulto	60anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal		1 dose (até 49 anos), a depender da situação vacinal.					
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal							

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)	
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer														
	2 meses			1ª dose	1ª dose		1ª dose (com VIP)	1ª dose									
	3 meses								1ª dose								
	4 meses			2ª dose	2ª dose		2ª dose (com VIP)	2ª dose									
	5 meses								2ª dose								
	6 meses				3ª dose		3ª dose (com VIP)										
	9 meses									Dose inicial							
	12 meses							Reforço	Reforço				1ª dose				
	15 meses					1º reforço	Reforço (com VOP)					Dose única		Dose Única			
	4 anos					2º reforço	Reforço (com VOP)			Reforço							
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal							
	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal		2 doses, a depender da situação vacinal.		3 doses, a depender da situação vacinal.			
Adulto	60anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal		1 dose (até 49 anos), a depender da situação vacinal.		3 doses, a depender da situação vacinal.			
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal				3 doses, a depender da situação vacinal.			

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer													
	2 meses			1ª dose	1ª dose		1ª dose (com VIP)	1ª dose								
	3 meses								1ª dose							
	4 meses			2ª dose	2ª dose		2ª dose (com VIP)	2ª dose								
	5 meses								2ª dose							
	6 meses				3ª dose		3ª dose (com VIP)									
	9 meses									Dose inicial						
	12 meses							Reforço	Reforço				1ª dose			
	15 meses					1º reforço	Reforço (com VOP)					Dose única		Dose Única		
	4 anos					2º reforço	Reforço (com VOP)			Reforço						
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal						2 doses de 9 a 13 anos
	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal		2 doses, a depender da situação vacinal.		3 doses, a depender da situação vacinal.		
Adulto	60anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal		1 dose (até 49 anos), a depender da situação vacinal.		3 doses, a depender da situação vacinal.		
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal				2 doses, a depender da situação vacinal.		

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)	
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer														
	2 meses			1ª dose	1ª dose		1ª dose (com VIP)	1ª dose									
	3 meses								1ª dose								
	4 meses			2ª dose	2ª dose		2ª dose (com VIP)	2ª dose									
	5 meses								2ª dose								
	6 meses				3ª dose		3ª dose (com VIP)										
	9 meses									Dose inicial							
	12 meses							Reforço	Reforço				1ª dose				
	15 meses					1º reforço	Reforço (com VOP)					Dose única		Dose Única			
	4 anos					2º reforço	Reforço (com VOP)			Reforço							
Adolescente	9 anos									1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal					2 doses de 9 a 13 anos		
	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal			2 doses, a depender da situação vacinal.		3 doses, a depender da situação vacinal.		
Adulto	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal			1 dose (até 49 anos), a depender da situação vacinal.		3 doses, a depender da situação vacinal.		
Idoso	60 anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.							1 dose e 1 reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal					3 doses, a depender da situação vacinal.		
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.											2 doses, a depender da situação vacinal.		1 dose a cada gestação	

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.

ANEXO 2 – CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Rotavirus	Penta (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela (1)	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	Dupla Adulto	HPV (2)	dTpa (adulto)
Criança	Ao nascer	Dose Única	Dose ao nascer													
	2 meses			1ª dose	1ª dose		1ª dose (com VIP)	1ª dose								
	3 meses								1ª dose							
	4 meses			2ª dose	2ª dose		2ª dose (com VIP)	2ª dose								
	5 meses								2ª dose							
	6 meses				3ª dose		3ª dose (com VIP)									
	9 meses									Dose inicial						
	12 meses							Reforço	Reforço				1ª dose			
	15 meses					1º reforço	Reforço (com VOP)				Dose única			Dose Única		
	4 anos					2º reforço	Reforço (com VOP)			Reforço						
Adolescente	9 anos														2 doses de 9 a 13 anos	
	10 a 19 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.								2 doses, a depender da situação vacinal.			3 doses, a depender da situação vacinal.		
Adulto	20 a 59 anos		3 doses, a depender da situação vacinal.								1 dose (até 49 anos), a depender da situação vacinal.			3 doses, a depender da situação vacinal.		
Idoso	60 anos ou mais		3 doses, a depender da situação vacinal.											3 doses, a depender da situação vacinal.		
Gestante			3 doses, a depender da situação vacinal.											2 doses, a depender da situação vacinal.		1 dose a cada gestação

(1) Para residente e viajantes para Áreas com de Recomendação de Vacinação (ACRV).

(2) Se não tiver recebido esquema completo, completar esquema.



Obrigada!



**SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**

GOVERNO DE GOIÁS

Ouvidoria do SUS **0800 643 3700** www.saude.go.gov.br

Gerência de Imunizações e Rede de Frio/SUVISA/SES-GO.

pnigoias@gmail.com
(62) 3201-7888/7882