

Calendário de Vacinação da Criança

Recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria

IDADE	VACINA	DOSES	DOENÇA(S) QUE IMUNIZA
Ao nascer	BCG-ID Hepatite B	Dose única 1ª dose	Formas graves de tuberculose Hepatite B
1 mês	Hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo B
	VOP (Vacina Oral contra Pólio)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)	1ª dose	Diarreia e desidratação causada por rotavírus
	Antipneumocócica Conjugada Heptavalente (*)	1ª dose	Meningite pneumocócica, pneumonia e sinusite
3 meses	Antimeningocócica C Conjugada (*)	1ª dose	Meningite Meningocócica C
4 meses	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo B
	VOP (Vacina Oral contra Pólio)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)	2ª dose	Diarreia e desidratação causada por rotavírus
	Antipneumocócica Conjugada Heptavalente (*)	2ª dose	Meningite pneumocócica, pneumonia e sinusite
5 meses	Antimeningocócica C Conjugada (*)	2ª dose	Meningite Meningocócica C
6 meses	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo B
	VOP (Vacina Oral contra Pólio)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)	3ª dose	Diarreia e desidratação causada por rotavírus
	Antipneumocócica Conjugada Heptavalente (*)	3ª dose	Meningite pneumocócica, pneumonia e sinusite
	Influenza (*)	1ª dose	Gripe
7 meses	Influenza (*)	2ª dose	Gripe
9 meses	Febre amarela	Dose única	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	Dose única	Sarampo, rubéola e caxumba
	Hepatite A (*) Varicela (*)	1ª dose 1ª dose	Hepatite A Catapora
15 meses	VOP (Vacina Oral contra Pólio)	Reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	DTP (tríplice bacteriana)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Antipneumocócica Conjugada Heptavalente (*)	Reforço	Meningite pneumocócica, pneumonia e sinusite
18 meses	Hepatite A (*)	2ª dose	Hepatite A
2 anos	Influenza (*)	Reforço	Gripe
3 anos	Influenza (*)	Reforço	Gripe
4 anos	Influenza (*)	Reforço	Gripe
5 anos	Influenza (*)	Reforço	Gripe
4 – 6 anos	DTP (tríplice bacteriana)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SRC (tríplice viral)	Reforço	Sarampo, rubéola e caxumba

(*) Não disponível na rede pública



VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

	BCG	Hepatite B	Antipólio	DPT (tríplice)	<i>Haemophilus</i>	SRC (tríplice viral)	Outras vacinas
1ª DOSE							
2ª DOSE							
3ª DOSE							
REFORÇOS							