



# CALENDÁRIO VACINAL

DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

**2026/2027**

PROTEGER HOJE, GARANTIR O AMANHÃ!



|  IDADE          |  VACINAS     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  AO NASCER      | BCG <sup>1</sup> • Hepatite B <sup>2</sup>                                                      |
|  2 MESES        | VIP <sup>3</sup> • Pentavalente (DTP-Hib-HB) • Rotavírus <sup>4</sup> • Pneumocócica 20 valente |
|  3 MESES       | Meningocócica C                                                                                 |
|  4 MESES      | VIP <sup>3</sup> • Pentavalente (DTP-Hib-HB) • Rotavírus <sup>5</sup> • Pneumocócica 20 valente |
|  5 MESES      | Meningocócica C                                                                                 |
|  6 MESES      | VIP <sup>3</sup> • Pentavalente (DTP-Hib-HB) • Influenza • COVID-19                             |
|  7 MESES      | COVID-19                                                                                        |
|  9 MESES      | COVID-19 • Febre Amarela <sup>6</sup>                                                           |
|  12 MESES     | Sarampo • Caxumba • Rubéola (SCR) • Meningocócica ACWY • Pneumocócica 20 valente                |
|  15 MESES     | VIP <sup>3</sup> • DTP • Tetraviral (SCR + Varicela) • Hepatite A                               |
|  4 A 6 ANOS   | DTP • Varicela • Febre Amarela <sup>6</sup> • VIP <sup>3</sup>                                  |
|  9 ANOS       | HPV <sup>7</sup> (Dose única)                                                                   |
|  10 A 14 ANOS | Dengue (2 doses – intervalo de 3 meses)                                                         |
|  11 A 14 ANOS | Meningocócica ACWY <sup>8</sup>                                                                 |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Vacina BCG, disponível na UBS I, a cada 15 dias e na Santa Casa de Santa Isabel, para aplicação antes da AH.
- A vacina contra HEPATITE B deve ser administrada preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade. Caso não tenha sido administrada na maternidade, aplicar na primeira visita ao serviço de saúde ou até 30 dias de vida.

- VIP (Vacina Inativada contra Poliomielite).
- Idade máxima para a primeira dose, nas situações de atraso, é de 11 meses e 29 dias.
- Idade máxima para a segunda dose, nas situações de atraso, é de 23 meses e 29 dias.
- Vacina introduzida na ROTINA no calendário vacinal em 2020, com idade mínima aos 9 meses para início da vacinação e reforço aos 4 anos de idade.

- Para meninas e meninos na faixa etária de 9 a 14 anos de idade. (Dose única)
- Para meninos e meninas na faixa etária de 11 a 14 anos de idade. Administrar a dose independentemente de ter recebido anteriormente a vacina Meningocócica C.

ACESSE O  
CALENDÁRIO COMPLETO  
DE VACINAÇÃO



Escaneie o QR Code  
com a câmera do celular.



Município de  
**Santa Isabel**



SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



MINISTÉRIO  
DA **SAÚDE**