

CALENDÁRIO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MAIORES DE 7 ANOS E ADOLESCENTES

O calendário vacinal recomendado, garante a proteção contra diversas doenças infecciosas que podem afetar sua qualidade de vida.



IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
A QUALQUER TEMPO	BCG	DOSE ÚNICA*	Formas graves da tuberculose (miliar e meníngea)
	Hepatite B	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal	Hepatite B
	Difteria e Tétano (dT)	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal. Reforço a cada 10 anos ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves.	Difteria e Tétano
	Febre Amarela (FA)	Dose única caso não tenha recebido nenhuma dose até os 5 anos. Reforçar, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade.	Febre Amarela
	Tríplice Viral (SCR)	Iniciar ou completar duas doses, de acordo com a situação vacinal prévia.	Sarampo, Caxumba e Rubéola.
	VIP	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal	Poliomielite
11 A 14 ANOS	HPV	Iniciar ou completar duas doses, de acordo com a situação vacinal.	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18.
	Meningo ACWY	Uma dose.	Meningite Meningocócica sorogrupos A, C, W E Y.

* A vacina BCG é indicada, prioritariamente, para pessoas até 15 anos de idade que não foram vacinadas previamente.