



Calendário nacional de vacinação

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	Pólio VIP/VOP	Pneumocócica 10v (conjugada)	Rotavírus Humano	Meningocócica C (conjugada)	Febre Amarela**	Hepatite A	Tríplice Viral	Varicela	HPV	
Crianças	Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer											
	2 meses			1ª dose	1ª dose (com VIP)	1ª dose	1ª dose							
	3 meses							1ª dose						
	4 meses			2ª dose	2ª dose (com VIP)	2ª dose	2ª dose							
	5 meses							2ª dose						
	6 meses			3ª dose	3ª dose (com VIP)									
	9 meses								Uma dose					
	12 meses						Reforço		1º reforço			1ª dose		
	15 meses				1º reforço (com DTP)	1º reforço (com VOP)					Uma dose	2ª dose	1ª dose*	
	4 anos				2º reforço (com DTP)	2º reforço (com VOP)							Reforço	
9 anos													1ª dose	

* A primeira dose da varicela pode ser dada junto com a tríplice viral, na tetra viral.

** Em áreas do país com recomendação para a vacina.

Fonte: Ministério da Saúde 2018

Versão completa do Calendário Nacional de Vacinação: www.saude.gov.br