

# Calendário de Vacinação do Distrito Federal – 2012

(Introdução da Vacina Poliomielite Inativada e Pentavalente a partir do segundo semestre de 2012)

Idade	Imunobiológico
Ao nascer	BCG <sup>1</sup>
	Hepatite B <sup>1,2</sup>
2 meses	Pentavalente (DTP/Hib/Hep.B)
	Poliomielite Inativada (VIP)
	Rotavírus (VORH)
3 meses	Pneumocócica 10 valente
	Meningocócica C
4 meses	Pentavalente (DTP/Hib/Hep.B)
	Poliomielite Inativada (VIP)
	Rotavírus (VORH)
5 meses	Pneumocócica 10 valente
	Meningocócica C
6 meses	Pentavalente (DTP/Hib/Hep.B)
	Poliomielite Oral (VOP)
7 meses	Pneumocócica 10 valente
12 meses	Tríplice Viral (SCR)
	Febre amarela <sup>3</sup>
13 meses	Meningocócica C
15 meses	Tríplice bacteriana (DTP)
	Poliomielite Oral (VOP)
	Pneumocócica 10 valente
4 anos	Tríplice bacteriana (DTP)
	Tríplice viral (SCR)
11 anos	Febre amarela
14 anos	Dupla adulto (dT) <sup>4</sup>
05 – 19 anos	Tríplice viral(SCR) <sup>5</sup>
Mulher de 20 – 49 anos e puérperas	Tríplice viral(SCR) <sup>5</sup>
Homem de 20 – 39 anos	Tríplice viral(SCR) <sup>6</sup>
60 anos e mais	Pneumococo 23 <sup>7</sup> + Influenza <sup>8</sup>

<sup>1</sup>Se o BCG e a vacina contra hepatite B (1ª dose) não tiverem sido administrados na maternidade (primeiros dias de vida), deverão ser aplicados na primeira visita à unidade de saúde.

<sup>2</sup>Todo indivíduo menor de 30 anos deve estar vacinado contra a hepatite B. A partir de 30 anos, avaliar situação de risco. As gestantes não vacinadas, independentemente da faixa etária, devem receber três doses da vacina com esquema 0, 1 e 6 meses. Recomendamos o “**esquema acelerado**” – 0, 1, 2 e 6 meses para situações em que não houver tempo hábil para terminar o esquema preconizado antes do parto. Aquelas que apresentam esquema vacinal incompleto devem apenas completar o esquema já iniciado. **A administração da vacina deverá ser feita a partir do 2º trimestre de gestação.**

<sup>3</sup>Reforço de dez em dez anos durante toda a vida.

<sup>4</sup>Reforço de dez em dez anos durante toda a vida. Em gestantes, o reforço será administrado 05 anos após a última dose.

<sup>5</sup>Indivíduo que tiver duas doses de vacina tríplice viral (SCR) devidamente comprovadas no cartão de vacinas, não precisa receber esta dose. Caso contrário, iniciar ou complementar esquema (02 doses com intervalo mínimo de 30 dias).

<sup>6</sup>Dose única. Considerar doses anteriores.

<sup>7</sup>Dose única. Esta vacina é oferecida por ocasião da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza aos indivíduos que convivem em instituições fechadas, tais como asilos, hospitais, casas de repouso.

<sup>8</sup>Revacinação anual. Esta vacina é oferecida anualmente por ocasião da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza.



NÚCLEO DE IMUNIZAÇÃO  
 Telefone: (61) 3323 7461  
 Endereço eletrônico: imunizadf@gmail.com

