



## Calendário de Vacinação no Estado de São Paulo 2013

### CALENDÁRIO PARA CRIANÇAS ATÉ SEIS ANOS DE IDADE

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>
3 MESES	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE + MENINGOCÓCICA C
4 MESES	VIP + PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB) + ROTAVÍRUS <sup>5</sup>
5 MESES	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE + MENINGOCÓCICA C
6 MESES	VOP <sup>6</sup> + PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB)
7 MESES	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE
9 MESES	FEBRE AMARELA <sup>7</sup>
12 MESES	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA (SCR) + MENINGOCÓCICA C
15 MESES	VOP + DTP + PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE + SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA
4 a 6 ANOS	VOP + DTP

<sup>1</sup>Caso a vacina BCG não tenha sido administrada na maternidade, aplicar na primeira visita ao serviço de saúde.

<sup>2</sup>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.

<sup>3</sup>Vacina inativada contra poliomielite.

<sup>4</sup>Idade máxima para a primeira dose, nas situações de atraso, é de 3 meses e quinze dias.

<sup>5</sup>Idade máxima para a segunda dose, nas situações de atraso, é de 7 meses e vinte e nove dias.

<sup>6</sup>Vacina Oral contra poliomielite

<sup>7</sup>Para pessoas que residem ou viajam por regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica. Reforço a cada dez anos.