

Calendário Indígena

CALENDÁRIO VACINAÇÃO INDÍGENA		
Idade	Imunobiológico	Observação
Ao nascer	BCG	Dose Única
	Hepatite B	Dose Inicial
2 meses	Pentavalente (DPT + Hib+HB)	1ª dose
	Poliomelite inativada (VIP)	
	Rotavírus humano oral	
	Pneumocócica 10	
3 meses	Meningogócica C	1ª dose
4 meses	Pentavalente (DPT + Hib+HB)	2ª dose
	Poliomelite inativada (VIP)	
	Rotavírus humano oral	
	Pneumocócica 10	
5 meses	Meningogócica C	2ª dose
6 meses	Pentavalente (DPT + Hib+HB)	3ª dose
	Poliomelite inativada (VIP)	
	Influenza	Anualmente campanha
9 meses	Febre Amarela	1ª dose
12 meses	Triplice Viral	1ª dose
	Pneumocócica 10	Reforço
	Meningogócica C	
15 meses	Triplice Bacteriana (DTP)	1º Reforço
	Poliomelite Oral (VOP)	
	Tetra Viral (SRC-V)	Dose Única
	Hepatite A	
4 anos	Triplice Bacteriana (DTP)	2º reforço
	Poliomelite Oral (VOP)	
	Varicela	2ª dose
	Febre Amarela	Reforço
5 anos	Pneumo 23	1ª dose

Meninas		1ª dose
9 anos 14 anos	HPV (Papiloma Virus Humano)	2ª dose (6 meses após a 1ª dose)
Meninos		1ª dose
11 anos 14 anos	HPV (Papiloma Virus Humano)	2ª dose (6 meses após a 1ª dose)
10- 19 anos	Meningo ACWY	Dose única
	Influenza	Dose anual- campanha
	Hepatite B	Sem comprovação vacinal: 3 doses (0-1-6) Esquema incompleto: completar esquema
	Triplice Viral (SRC)	Sem comprovação vacinal: 2 doses (intervalo de 30 dias entre as doses) Esquema incompleto: completar esquema

	Febre Amarela	<p>Se apresentar 2 doses antes dos 5 anos: considerar vacinado.</p> <p>Se apresentar 1 dose após os 5 anos: considerar vacinado.</p> <p>Se apresentar somente 1 dose antes dos 5 anos: aplicar uma dose de reforço.</p> <p>Sem comprovação vacinal ou nunca vacinados: administrar 1 dose única até os 59 anos, 11 meses e 29 dias.</p> <p>Após 60 anos, somente com indicação médica.</p>
	dT (Difteria e Tétano)	<p>Sem comprovação vacinal: 3 doses com intervalo de 2 meses entre as doses;</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema;</p> <p>Esquema completo: aplicar dose de reforço a cada 10 anos.</p> <p>Em caso de ferimento grave, antecipar dose reforço para 5 anos após a última dose.</p>
20-59 anos	dT (Difteria e Tétano)	<p>Sem comprovação vacinal: 3 doses com intervalo de 2 meses entre as doses;</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema;</p> <p>Esquema completo: dose de reforço a cada 10 anos.</p> <p>Em caso de ferimento grave, antecipar dose reforço para 5 anos após a última dose.</p>
	Hepatite B	<p>Sem comprovação vacinal: 3 doses (0-1-6)</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema</p> <p>Com esquema de 3 doses: considerar vacinado.</p>
	Influenza	Dose anual- campanha
	Febre Amarela	<p>Se apresentar 2 doses antes dos 5 anos: considerar vacinado.</p> <p>Se apresentar 1 dose após os 5 anos: considerar vacinado.</p> <p>Se apresentar somente 1 dose antes dos 5 anos: aplicar uma dose de reforço.</p> <p>Sem comprovação vacinal ou nunca vacinados: administrar 1 dose única até os 59 anos, 11 meses e 29 dias.</p> <p>Após 60 anos, somente com indicação médica.</p>

	Triplice Viral (SRC)	<p>Sem comprovação vacinal: administrar 2 doses até 29 anos (intervalo 30 dias entre as doses); Dos 30 aos 59 anos: dose única.</p> <p>Esquema incompleto: completar esquema, conforme faixa etária. Com esquema de 2 doses até 29 anos: Considerar vacinado Apresenta uma dose após os 29 anos: considerar vacinado.</p>
A partir de 60 anos	dT (Difteria e Tétano)	<p>Sem comprovação vacinal: 3 doses com intervalo de 2 meses entre as doses; Esquema incompleto: completar esquema; Esquema completo: dose de reforço a cada 10 anos. Em caso de ferimento grave, antecipar dose reforço para 5 anos após a última dose.</p>
	Hepatite B	<p>Sem comprovação vacinal: 3 doses (0-1-6) Esquema incompleto: completar esquema Com esquema de 3 doses: considerar vacinado.</p>
	Influenza	Dose anual- campanha
	Pneumo 23	1 reforço
Gestantes	dTpa - tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche)	Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, até 45 dias pós parto
	dT (difteria Tétano)	Sem esquema ou incompleto: completar esquema de 3 doses com intervalo de 2 meses entre as doses, programar a dose de dTpa a partir da 20ª semana até 45 dias pós parto.
	Hepatite B	Se não vacinadas anteriormente. A vacina hepatite B é recomendada para todas as gestantes suscetíveis - Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.
	Influenza	Dose anual-campanha

