



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**RESOLUÇÃO “AD REFERENDUM”**

**CIB.RR Nº 08/2016**

OS COORDENADORES DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

Considerando a Nota Informativa nº 149, de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, que informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2016;

Considerando ainda, consenso entre Gestão Estadual e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Roraima – COSEMS/RR na 2ª reunião extraordinária ocorrida em 17 de março de 2016;

**RESOLVEM:**

**Art. 1º** – Aprovar o Calendário Nacional de Vacinação para 2016 no Estado de Roraima, conforme Anexo Único.

**Art. 2º** - Esta resolução deverá ser apresentada em reunião ordinária da CIB/RR para homologação do “Ad Referendum”.

**Art. 3º** - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista (RR), 18 de março de 2016.

**PAULO BASTOS LINHARES**  
Secretário Adjunto de Estado da Saúde de  
Roraima  
Coordenador da CIB Roraima

**AILTON DOS REIS MORAES**  
Secretário de Saúde do Município de  
Uiramutã  
COSEMS/RR

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL  
2745 de 20/04/2016

**ANEXO DA RESOLUÇÃO "AD REFERENDUM" CIB.RR Nº 08/2016**

Grupo-Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta	VIP/VOP	Pneumocócica 10V	Rotavírus Humano	Meningocócica C	Febre Amarela	Hepatite A	Triplice Viral	Tetra Viral	HPV	Dupla Adulto	dTpa
Crianças	Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer												
	2 meses			1ª dose	1ª dose (VIP)	1ª dose	1ª dose								
	3 meses							1ª dose							
	4 meses			2ª dose	2ª dose (VIP)	2ª dose	2ª dose								
	5 meses							2ª dose							
	6 meses			3ª dose	3ª dose (VIP)	Não tem mais 3ª dose									
	9 meses								Dose inicial						
	12 meses					Reforço		Reforço		Passou para 15 meses	1ª dose				
	15 meses				1ª reforço (com DTP)	Reforço (com VOP)				Uma dose		1 dose			
	4 anos				2º reforço (com DTP)	Reforço (com VOP)									
Adolescente	9 a 19 anos		3 doses (a depender da situação vacinal anterior)										1ª dose (Dia 0) 2ª dose (9 a 13 anos) 3ª dose (6 meses após a 1ª dose)	Reforço a cada 10 anos	
Adulto	20 a 59 anos		3 doses (a depender da situação vacinal anterior)						Dose a cada 10 anos					Reforço a cada 10 anos	
Idoso	60 anos ou mais		3 doses (a depender da situação vacinal anterior)						Dose a cada 10 anos		1 dose (até 49 anos)			Reforço a cada 10 anos	
Gestante			3 doses (a depender da situação vacinal anterior)											3 doses	Uma dose a partir da 27ª semana de gestação

**CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2016 – NEPNI/RR**

**Hepatite B: Será ampliada a oferta para a população independente da idade e ou condição de vulnerabilidade. Anteriormente era indicada para população até 49 anos de idade ou grupos vulneráveis independente da faixa etária.**