

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm CRIANÇA

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2025/2026



Os comentários numerados devem ser consultados.

VACINAS	DO NASCIMENTO AOS 2 ANOS DE IDADE															DOS 2 A <10 ANOS					DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS			
	Ao nascer	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4 anos	5 anos	6 anos	9 anos	Gratuitas nas UBS*	Serviços privados de vacinação				
BCG ID ⁽¹⁾	Dose única																			SIM	SIM			
Hepatite B ⁽²⁾	Três ou quatro doses, dependendo da vacina utilizada																			SIM	SIM, isolada e combinadas**			
Rotavírus ⁽³⁾			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada																	Vacina monovalente	SIM, vacina pentavalente			
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTp) ⁽⁴⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose								REFORÇO			REFORÇO		Penta de células inteiras e Tríplice de células inteiras	Penta e hexa acelulares e DTp-VIP			
<i>Haemophilus influenzae b</i> ⁽⁵⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose								REFORÇO					Penta de células inteiras	SIM, penta e hexa acelulares			
Poliomielite (vírus inativados) ⁽⁶⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose								REFORÇO			REFORÇO		VIP três doses aos 2, 4 e 6 meses e um reforço aos 15 meses	Penta e hexa acelulares, DTp-VIP e DTp-VIP			
Pneumocócicas conjugadas ⁽⁷⁾		Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada													REFORÇO					SIM, VPC10 nas UBS e VPC13 nos CRIE para algumas indicações	SIM, VPC20, VPC15, VPC13			
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C ⁽⁸⁾			1ª dose		2ª dose										REFORÇO			REFORÇO		menC aos 3 e 5 meses, menACWY no reforço aos 12 meses e para 11-14 anos	menC e menACWY			
Meningocóica B ⁽⁹⁾			1ª dose		2ª dose										REFORÇO					NÃO	SIM			
Influenza (gripe) ⁽¹⁰⁾															NA PRIMOVACINAÇÃO DE MENORES DE 9 ANOS: DUAS DOSES COM INTERVALO DE UM MÊS. APÓS, DOSE ÚNICA ANUAL.								3V para menores de 5 anos e grupos de risco	3V e 4V
Febre amarela ⁽¹¹⁾											1ª dose										SIM	SIM		
Hepatite A ⁽¹²⁾											1ª dose		2ª dose							SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 anos)	SIM, isolada e combinada**			
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(13,14)											1ª dose		2ª dose							SIM	SIM			
Varicela (catapora) ^(14,15)											1ª dose		2ª dose							Duas doses (aos 15 meses e entre 4 e 6 anos)	SIM			
HPV ⁽¹⁶⁾																			Duas doses	SIM, HPV4 – uma dose para meninas e meninos de 9 a 14 anos.	HPV9			
Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) ⁽¹⁶⁾																				REFORÇO	NÃO	SIM, dTpa e dTpa-VIP		
Dengue ⁽¹⁷⁾																			Qdenga®, em duas doses, independente de contato prévio com o vírus da dengue. Dengvaxia®, em três doses, somente para soropositivos para dengue.	NÃO	SIM			
Covid-19 ⁽¹⁸⁾															Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19								SIM para 6 meses a 4 anos	NÃO
Anticorpo monoclonal específico contra o VSR																								
Nirsevimabe ⁽¹⁹⁾	Recomendado para crianças com idade <8 meses, em dose única, a partir do nascimento, a qualquer momento, independente da sazonalidade. Dos 8 meses até os 23 meses de idade, para crianças com maior risco (ver Comentário 19).																							

19/08/2025

- * Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita
- ** Ver Nota Técnica sobre recuperação de doses em atraso: sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-recuperacao-doses-atrasadas-pandemia-v2.pdf
- Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

Algunas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbilidades ou em outra situação especial. Consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*.

* UBS – Unidades Básicas de Saúde

** Vacinas Hepatite B combinadas: HEXA acelular e Twinrix (hepatite A/B), a partir de 1 ano de idade.

CRIANÇA

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBrM CRIANÇA [CONTINUAÇÃO]

Recomendacões da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBrIm) – 2025/2026

COMENTÁRIOS

- 1. BCG ID:** deverá ser aplicada o mais precoceamente possível, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000 g. Em casos de histórico familiar, suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacinação poderá ser postergada ou contraindicada (consulte os *Calendários de vacinação SSM/pacientes especiais*). A vacinação com BCG não é recomendada mesmo para crianças que não desenvolveram cicatriz vacinal, pela ausência de evidências de eficácia a posterior traços histológicos adicionais.

quatro a oito semanas em relação à dose anterior da VPC10.

Crianças saudáveis com esquema completo com a VPC13 não necessitam revacinar com a VPC20 ou VPC15, exceto se forem de maior risco para doença pneumocócica invasiva - DPI. Nesses situações, está indicada a complementação com a VPC20 ou o esquema sequencial com a VPP23.

As vacinas VPC20, VPC15 e VPC13 são intercambiáveis em qualquer momento do esquema vacinal.

Quando solicitado teste de triagem de erros inatos do sistema imune, adiar vacinação até avaliação do resultado.

- 2. Hepatite B:** a) Aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. b) O esquema de quatro doses pode ser adotado quando é utilizada uma vacina combinada que inclua a vacina hepatite B. c) Se mãe HBsAg+, administrar também HBIG o mais precocemente possível (até sete dias após o parto).

- 3. Vacina rotavírus monovalente:** duas doses aos 2 e 4 meses de idade. **Vacina rotavírus pentavalente:** três doses aos 2, 4 e 6 meses de idade. **Para ambas as vacinas**, a primeira dose pode ser feita a partir de 6 semanas de vida. Em caso de recuperação de esquemas de vacina acasal, a D1 aplicar no máximo até 11 meses e 29 dias, e a última dose até 23 meses e 29 dias (uso off label). Intervalo mínimo entre doses de 30 dias. Se a criança cuspir, regurgitar ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose. Se alguma dose na série for RVS ou desconhecida, aplicar três doses. Não utilizar em crianças hospitalizadas. Em caso de suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biólogicos durante a gestação, a vacina pode estar contraindicada e seu uso deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação e SBrIm pacientes especiais*).

- 4. Tríplice bacteriana:** o uso da vacina acelular (DTPa) é preferível ao de células inteiras (DTPW) pois os eventos adversos associados com a sua administração são menos frequentes e intensos. O reforço dos 4 a 6 anos pode ser feito com DTPa-VIP, dTpa-VIP. O reforço seguinte deverá ser feito com a vacina tríplice acelular do tipo adulto (dTpa), cinco anos após, preferencialmente entre 9 e 11 anos.

- 5. Hib:** recomenda-se o reforço aos 15-18 meses, principalmente quando for utilizada vacina Hib nas formulações combinadas com tríplice bacteriana acelular (DTPa) na série primária. Não é recomendada vacinação de rotina para crianças saudáveis a partir de 5 anos de idade, independente do passado vacinal.

- 6. Poliomielite:** o PNI alterou o esquema da vacina pólio para quatro doses exclusivamente com a vacina inativada (VIP): aos 2, 4, 6 meses e 1 único reforço aos 15 meses de idade. No PNI a VIP poderá ser administrada para crianças menores de 5 anos em atraso com o esquema vacinal. A SBM continua recomendando o segundo reforço entre 4 e 6 anos de idade, de preferência com a vacina combinada (DTPa + VIP ou dTpa+ VIP).

- 7. Pneumocócicas conjugadas:** a SBlm, com o intuito de ampliar a proteção para sorotípos adicionais, recomenda no esquema básico de reforço, preferencialmente, as vacinas VPC20 ou VPC15. Na impossibilidade, utilizar a VPC13. Independente da VPC utilizada, sempre nesse esquema 3+1 para os que iniciam até os 6 meses de idade. O PNI recomenda na rotina a VPC10 no esquema 2+1. Nos CRIE, algumas comorbidades tem critério para terceira dose de VPC10 aos 6 meses de idade (3+1) e em outras, como por exemplo imunodepressão, disponibiliza a VPC15, também no esquema 3+1. [Consultar Manual do CRIE](#). Crianças menores de 6 anos em esquema completo ou incompleto de VPC10 se beneficiarão com doses(s) adicionais, preferencialmente, com as vacinas nas VPC20 ou VPC15. Na impossibilidade, utilizar a VPC13. Respeitar

- 13. Sarampo, caxumba e rubéola:** para crianças com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de risco epidemiológico, como surtos de caxumba e/ou sarampo. Em situação de risco para o sarampo – por exemplo, surto ou exposição domiciliar – a primeira dose deve ser aplicada a partir de 6 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Veja considerações sobre o uso da vacina tetraviral (SCRV) no item 15. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico

- 14. Varicela:** é considerada adequadamente vacinada a criança que tenha recebido duas doses da vacina após 1 ano de idade. Em situação de risco – por exemplo, surto de varicela ou exposição domiciliar – a primeira dose pode ser aplicada a partir de 9 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda seria necessária. Veja considerações sobre o uso da vacina tetravalir (SRV) no item 15. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBM pacientes especiais*).

- 15. Tetraviral (SCRV):** aos 12 meses, na mesma visita, aplicar a primeira dose da tríplice viral e varicela em administrações separadas (SCR + V) ou com a vacina tetraviral (SCRV). Na segunda dose de tríplice viral e varicela, preferencialmente com vacina tetraviral, pode ser administrada a partir dos 15 meses de idade, mantendo intervalo de três meses da dose anterior de SCR, V ou SCRv.

- 16. HPV:** duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBrM, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais, recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 em duas doses, assim como a revacinação daquelas anteriormente vacinadas com HPV2 ou HPV4. Na impossibilidade do uso de HPV9, a HPV4 deve ser recomendada e está disponível gratuitamente nas UBS para meninas e meninos de 9 a 14 anos em dose única.

- Não vacinados anteriormente: duas doses de HPV9 (0-6 meses);
 - Vacinados com uma dose de HPV4:
 - Duas doses de HPV9 (0-6 meses), respeitando o intervalo de seis meses da 1^a dose de HPV4;
 - na falta de HPV4, a aplicação de uma dose de HPV9 é segura, no entanto, completa a proteção apenas para os quatro tipos comuns às duas vacinas, desde que respeitado intervalo de seis meses.
 - Completely vacinados com HPV2 ou HPV4: duas doses (0-6 meses) de HPV9, respeitando intervalo de um ano da última dose

- 17. Dengue:** Qdengra® é preferencial independente de contato prévio com o vírus da dengue em crianças a partir de 4 anos de idade, no esquema de duas doses com intervalo de três meses entre elas (0-3 meses). Dengvaxia® é recomendada a partir de 6 anos de idade, soropositivas para dengue, trés doses com intervalo de seis meses entre elas (0-6 meses). Ambas são contraindicadas para crianças imunodeprimidas.

18. Covid-19: recomendada pelo PNI para crianças de 6 meses até

- menores de 5 anos de idade. Esquema de doses dependendo da vacina utilizada. Ver <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19>

- 19. VSR:** existem duas estratégias eficazes para proteção da criança contra infecção pelo VSR: a vacinação da gestante e a administração do anticorpo monoclonal – Nirsevimabe – na criança. A vacinação materna protege de forma eficaz nos primeiros 6 meses de vida. O Nirsevimabe está indicado a partir do nascimento para menores de 8 meses, a qualquer momento, independente da sazonalidade, em especial se a mãe não tiver sido vacinada.

- Situações em que o uso de Nirsevimabe está **formalmente recomendado**, independente da vacinação materna:
 - Mãe imunossuprimida, mesmo vacinada durante a gestação;
 - Parto ocorrido antes de 14 dias da vacinação materna;
 - RN de alto risco, que pode incluir, mas não se limita a: doença pulmonar crônica de prematuridade, doença cardíaca congênita hemodinamicamente significativa, imunocomprometidos, Síndrome de Down, fibrose cística, doença neuromuscular e anomalias congenitais das vias aéreas.

- Situações em que o uso de Nirséimab pode ser considerado, independente da vacinação materna:
 - crianças menores de 8 meses, a partir do nascimento, a depender da situação epidemiológica e risco individual.
 - crianças de 8 a 23 meses sem fatores de risco, apesar da ausência de dados quanto a dose ideal, também podem ser beneficiárias, a depender da situação epidemiológica e avaliação clínica individual. Para essa situação, a decisão deve ser compartilhada entre família e pediatra

- A SBIm **recomenda** os seguintes esquemas

- Crianças < 8 meses de idade:
 - uma dose IM de 50 mg se peso < 5 Kg
 - uma dose de 100mg se peso ≥ 5 Kg.
 - Crianças de 8 a 23 meses de idade e **com risco** para infecção grave por VSR:
 - 200 mg (duas doses de 100mg administradas simultaneamente), independente de peso.
 - Para crianças de 8 a 23 meses de idade e **sem risco** para infecção grave por VSR a SBIM **sugere**:
 - uma dose IM de 100 mg se peso < 10 Kg
 - 200 mg (duas doses de 100mg administradas simultaneamente) se peso ≥ 10 Kg.

Este medicamento está no rol da ANS, com cobertura pelos planos/convênios de saúde, para:

- prematuros com idade gestacional < 37 e com idade inferior a 1 ano, entrando ou durante sua primeira temporada de VEB.

- crianças com idade inferior a 2 anos com pelo menos uma das comorbidades listadas anteriormente.

Ver Nota Técnica sobre recuperação de doses em atraso: sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-recuperacao-doses-atrasadas-pandemia-v2.pdf (Acesso em 18.nov.2024)

Vacinas combinadas pertussis	Composição vacinal					
	Difteria	Tétano	Coqueluche	Hib	Hepatite B	Poliomielite
Tríplice bacteriana infantil de células intereais (DTPw)	x	x	Células intereais	-	-	-
Pentavalente de células intereais (DTPw-HB-Hib)	x	x	Células intereais	x	x	-
Pentavalente acelular (DTaP-VIP-Hib)	x	x	Acelular	x	-	x
Hexavalente acelular (DTaP-HB-VIP-Hib)	x	x	Acelular	x	x	x
Tetraparente pediátrica acelular (DTPa-VIP)	x	x	Acelular	-	-	x
Tríplice bacteriana adulto acelular (dTpa)	x	x	Acelular	-	-	-
Tríplice adulto acelular (dTGA-VIP)	x	x	Acelular	-	-	x