

# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm CRIANÇA

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2024/2025



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*	Clínicas privadas de vacinação		
BCG ID <sup>(1)</sup>	Dose única																		SIM	SIM		
Hepatite B <sup>(2)</sup>	Três ou quatro doses, dependendo da vacina utilizada																				SIM	SIM, isolada e combinadas**
Rotavírus <sup>(3)</sup>	Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada																				Vacina monovalente	SIM, vacina pentavalente
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) <sup>(4)</sup>		1ª dose		2ª dose		3ª dose						REFORÇO		REFORÇO				Penta de células inteiras e Tríplice de células inteiras	Penta e hexa acelulares e DTPa-VIP			
<i>Haemophilus influenzae</i> b <sup>(5)</sup>		1ª dose		2ª dose		3ª dose						REFORÇO						Penta de células inteiras	SIM, penta e hexa acelulares			
Poliomielite (vírus inativados) <sup>(6)</sup>		1ª dose		2ª dose		3ª dose						REFORÇO						VIP três doses aos 2, 4 e 6 meses e um reforço aos 15 meses	Penta e hexa acelulares, DTPa-VIP e dTpa-VIP			
Pneumocócicas conjugadas <sup>(7)</sup>	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 <sup>(8)</sup>			1ª dose		2ª dose							REFORÇO			REFORÇO				menC para menores de 5 anos e menACWY para 11 a 14 anos	menC e menACWY		
Meningocócica B <sup>(9)</sup>			1ª dose		2ª dose							REFORÇO						NÃO	SIM			
Influenza (gripe) <sup>(10)</sup>	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 <sup>(11)</sup>									1ª dose					2ª dose				SIM	SIM			
Hepatite A <sup>(12)</sup>										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) <sup>(13,15)</sup>										1ª dose		2ª dose						SIM	SIM			
Varicela (catapora) <sup>(14,15)</sup>										1ª dose		2ª dose						Dois doses (aos 15 meses e entre 4 e 6 anos)	SIM			
HPV <sup>(16)</sup>																	Dois doses	SIM, HPV4 – uma dose para meninas e meninos de 9 a 14 anos.	HPV9			
Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) <sup>(4)</sup>																	REFORÇO	NÃO	SIM, dTpa e dTpa-VIP			
Dengue <sup>(17)</sup>														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 <sup>(18)</sup>	Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PN eml						disponibilidade de vacinas e <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19</a>										SIM para 6 meses a 4 anos	NÃO				
Anticorpo monoclonal específico contra o VSR (Nirsevimab) <sup>(19)</sup>	Dose única para ≤ 1 ano na primeira sazonalidade. Na segunda sazonalidade, para crianças de até 2 anos com maior risco.																			NÃO	SIM	

09/09/2024

- 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](https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-recuperacao-doses-atrasadas-pandemia-v2.pdf)
- Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades 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.

## COMENTÁRIOS

**1. BCG ID:** deverá ser aplicada o mais precocemente 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 SBIm pacientes especiais*). A revacinação com BCG não é recomendada mesmo para crianças que não desenvolveram cicatriz vacinal, pela ausência de evidências de que a repetição traga benefício adicional.

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, idealmente aos 2 e 4 meses de idade. **Vacina rotavírus pentavalente:** três doses, idealmente 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 e no máximo até 3 meses e 15 dias, e a última dose até 7 meses e 29 dias. Se a criança cuspir, regurgitar ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose. Se alguma dose na série for RV5 ou desconhecida, aplicar 3 doses. Não utilizar em crianças hospitalizadas. Em caso de suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacina pode estar contraindicada e seu uso deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm 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, DTPa ou DTPw. 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:** a partir do segundo semestre de 2024 o PNI alterou o esquema da vacina pólio para quatro doses: aos 2, 4, 6 meses e 1 único reforço aos 15 meses de idade. Todas as doses de vacina pólio, tanto primárias como a de reforço, com a vacina inativada -VIP. A VIP poderá ser administrada para crianças menores de 5 anos em atraso com o esquema vacinal.

**7. Pneumocócicas conjugadas:** a SBIm, com o intuito de ampliar a proteção para sorotipos adicionais, recomenda no esquema básico e no reforço, preferencialmente, as vacinas VPC20 ou VPC15. Na impossibilidade, utilizar a VPC13. Independente da VPC utilizada, sempre no 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 VPC13, também no esquema 3+1. ([Consultar Manual do CRIE](#)). Crianças menores de 6 anos com esquema completo ou incompleto de VPC10 podem se beneficiar com dose(s) adicional(is), preferencialmente, com as vacinas VPC20 ou VPC15. Na impossibilidade, utilizar a VPC13. Respeitar a recomendação de bula para cada idade de início e o intervalo mínimo de 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. Nessas 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.

**8. Meningocócicas conjugadas ACWY/C:** a SBIm recomenda preferencialmente a vacina MenACWY pela maior abrangência de sorogrupos. O PNI oferece a Vacina MenC para crianças. Diferentes vacinas meningocócicas ACWY estão licenciadas no Brasil e os esquemas e idades de licenciamento variam conforme o fabricante. Crianças vacinadas com MenC podem se beneficiar com o uso da MenACWY e, nesse caso, deve ser respeitado intervalo mínimo de um mês da última dose de MenC. Para proteção adequada dos três sorogrupos adicionais, deve-se adotar o esquema recomendado pelo fabricante para a idade do início, independente da vacinação prévia com MenC. A SBIm recomenda um segundo reforço da vacina MenACWY para crianças entre 5-6 anos de idade (ou cinco anos após a última dose) pela diminuição dos títulos de anticorpos protetores observada após esse período com todas as vacinas meningocócicas conjugadas.

**9. Meningocócica B:** pode ser usada a partir de 2 meses de idade, idealmente iniciando com uma dose aos 3 meses, outra aos 5 meses e uma dose de reforço entre 12 e 15 meses (esquema 2+1). Crianças de 12 a 23 meses devem receber duas doses com intervalo de dois meses entre elas com uma dose de reforço entre 12 e 23 meses após esquema primário. A partir dos 24 meses de idade: duas doses com intervalo mínimo de um a dois meses entre elas – não foi estabelecida ainda a necessidade de dose(s) de reforço. Em grupos de alto risco para doença meningocócica, consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*.

**10. Influenza:** é recomendada para todas as crianças a partir dos 6 meses de idade. Quando administrada pela primeira vez em crianças menores de 9 anos, aplicar duas doses com intervalo de 30 dias. Em imunodeprimidos e em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do Norte do país no período pré-temporada de influenza.

**11. Febre amarela:** Duas doses: aos 9 meses e aos 4 anos de idade. Recomendação do PNI: se recebeu a primeira dose antes dos 5 anos de idade, indicada uma segunda dose, independentemente da idade atual; se aplicada a partir dos 5 anos: dose única. Recomendação da SBIm: como há possibilidade de falha vacinal mesmo para quem receber a primeira dose a partir dos 5 anos, a SBIm recomenda uma segunda

dose 10 anos após. Contraindicada para imunodeprimidos, mas se o risco de adquirir a doença superar os riscos potenciais da vacinação, o médico deve avaliar seu uso (consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais). Recomenda-se que crianças menores de 2 anos de idade, sempre que possível, não recebam as vacinas febre amarela e tríplice viral no mesmo dia, respeitando-se um intervalo de 30 dias entre elas. Essa vacina pode ser exigida para maiores de 9 meses de vida para emissão do CIVP, atendendo exigências sanitárias de alguns destinos internacionais. Neste caso, deve ser aplicada até dez dias antes de viajar.

**12. Hepatite A:** para crianças a partir de 12 meses de idade não vacinadas para hepatite B no primeiro ano de vida, a vacina combinada hepatites A e B na formulação adulto pode ser considerada para substituir a vacinação isolada (A ou B) com esquema de duas doses (0-6 meses).

**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 (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*).

**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 será necessária. Veja considerações sobre o uso da vacina tetraviral (SCRV) no item 15. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm 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). A 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 SBIm, 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 daqueles anteriormente vacinados 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 1ª 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.
- Completamente vacinados com HPV2 ou HPV4: duas doses (0-6 meses) de HPV9, respeitando intervalo de um ano da última dose de HPV2 ou HPV4.

**17. Dengue:** Qdenga® 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, três doses com intervalo de seis meses entre elas (0-6-12 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. Nirsevimabe:** existem duas estratégias eficazes para proteção da criança contra infecção pelo VSR: a vacinação da gestante ou a administração do anticorpo monoclonal – Nirsevimabe – na criança. Não recomendado para lactentes saudáveis < 12 meses cujas mães foram vacinadas contra VSR durante a gestação. Em alguns casos, as duas estratégias combinadas devem ser consideradas. Essas situações incluem:

- Mãe imunodeprimida;
- Mãe vacinada com menos de 14 dias antes do parto
- RN de alto risco (doença pulmonar crônica da prematuridade com necessidade de suporte médico, imunocomprometimento grave, fibrose cística, cardiopatias congênitas não corrigidas, Síndrome de Down).

Esquema Niservimabe: Dose única IM, de 50mg para crianças com peso inferior a 5kg e 100mg para ≥ 5kg. Na segunda sazonalidade, recomendado apenas para crianças de até 2 anos com maior risco, na dose de 200mg, independente do peso.

Pode ser coadministrado com as demais vacinas recomendadas no *Calendário de Vacinação SBIm criança*.

**Ver Nota Técnica sobre recuperação de doses em atraso:** [sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-recuperacao-doses-atrasadas-pandemia-v2.pdf](https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-recuperacao-doses-atrasadas-pandemia-v2.pdf) (Acesso em 08.mar.2023)

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