CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm CRIANÇA

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

0<10 anos

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 DTPa) [4]			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO			REFORÇO				Penta de células inteiras e Tríplice de células inteiras	Penta e hexa acelulares e DTPa-VIP
Haemophilus influenzae b [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, DTPa-VIP e dTpa-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
Meningocócica 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					2ª 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) [13,15]											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) [4]																		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 os grupos contemplados pelo PN em 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).																		NÃO	SIM

28/07/2025

- 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.

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.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm CRIANÇA [CONTINUAÇÃO]

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

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 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 atraso vacinal, 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 RV5 ou desconhecida, aplicar três 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: 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 SBIm 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 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 se beneficiarão 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 Vacina menC aos 3 e 5 meses e menACWY no reforço aos 12 meses. 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. 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 da prematuridade, doença cardíaca congênita hemodinamicamente significativa, imunocomprometidos, Síndrome de Down, fibrose cística, doença neuromuscular e anomalias congênitas das vias aéreas
- Situações em que o uso de NIrsevimabe **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 se beneficiar, 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.

Pode ser coadministrado com as demais vacinas recomendadas no Calendário de Vacinação SBIm da Criança

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 do VSR.
- 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 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