



Os comentários devem ser consultados.

Para recomendações de vacinação para gestantes, consulte os Calendário de vacinação SBIm gestante.

Para definir vacinas e esquemas de doses na adolescência, considerar o passado vacinal.

Vacinas	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuitas nas UBS*	Serviços privados de vacinação
ROTINA				
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. - Esquema para não vacinados anteriormente: Adolescentes menores de 20 anos – duas doses com intervalo de seis meses entre elas (0-6 meses). - Para revacinação ou para dar sequência a esquemas iniciados com vacinas HPV2 ou HPV4, consulte posicionamento SBIm: https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-sbim-esclarecimentos-vacinas-hpv-240415-v2.pdf	- Adolescentes mesmo que previamente expostos podem ser vacinados. - Contraindicada para gestantes.	SIM, HPV4 – uma dose para meninas e meninos de 9 a 14 anos	SIM, HPV9
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP	Com esquema de vacinação completo, incluindo a dose dos 9-11 anos: dose de reforço, preferencialmente com dTpa, dez anos após a última. Com esquema de vacinação incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico.	- Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. - O uso da vacina dTpa, em substituição à dT, para adolescentes, objetiva, além da proteção individual, a redução da transmissão da <i>Bordetella pertussis</i>, principalmente para suscetíveis com alto risco de complicações, como os lactentes. - Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente <i>pertussis</i> para adolescentes contactantes de lactentes. - Para adolescentes que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). - A dTpa-VIP pode substituir a dTpa, inclusive em gestantes, ficando a critério médico o uso <i>off label</i> nesses casos. - A vacina está recomendada mesmo para aqueles que tiveram coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente.	SIM, dT para todos. dTpa para gestantes e puérperas até 45 dias após o parto	SIM, dTpa e dTpa-VIP
Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0-2-4 a 8 meses.			
Influenza (gripe)	- Dose única anual. - Em adolescentes com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de 3 meses após a dose anual.	A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). A vacina do Hemisfério Sul poderá ser recomendada como dose extra para crianças em situações de risco ou para brasileiros viajantes internacionais ou com destino aos estados do Norte do país. A efetividade vai depender do match (combinação) com as cepas circulantes quando da dose extra.	SIM, 3V para grupos de risco	SIM, 3V e 4V
Meningocócica conjugada ACWY ou C	- Para vacinados na infância: reforço aos 11 anos ou cinco anos após a última dose. - Para não vacinados até 15 anos, duas doses com intervalo de cinco anos, a partir de 16 anos, uma dose.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	SIM, menACWY (11 a 14 anos)	SIM
Meningocócica B	Duas doses com intervalo mínimo de um mês (Bexsero®).	Para grupos de alto risco para doença meningocócica invasiva (DMI), os esquemas primários assim como a necessidade de reforços são diferentes. Consulte os <i>Calendários SBIm Pacientes Especiais</i> .	NÃO	SIM
Covid-19	Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19			
RECOMENDADAS PARA NÃO VACINADOS OU INCOMPLETAMENTE VACINADOS				
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	- Duas doses acima de 1 ano de idade, com intervalo mínimo de um mês entre elas. - Para adolescentes 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.	- Contraindicada para gestantes. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). - Para suscetíveis, considerar a aplicação de vacina combinada tetraviral (SCRV).	SIM, SCR	SIM, SCR e SCRV
Varicela (catapora)	Para suscetíveis: duas doses. Para menores de 13 anos: intervalo de três meses. A partir de 13 anos: intervalo de um a dois meses.	- O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). - Para suscetíveis, considerar a aplicação de vacina combinada tetraviral (SCRV).	NÃO	SIM, varicela e SCRV
Hepatites A, B ou A e B	Hepatite A: duas doses, no esquema 0-6 meses.	- Adolescentes não vacinados na infância para as hepatites A e B devem ser vacinados o mais precocemente possível. - A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B.	NÃO	SIM
	Hepatite B: três doses, esquema 0-1-6 meses.		SIM	NÃO
	Hepatite A e B: para menores de 16 anos: duas doses aos 0-6 meses. A partir de 16 anos: três doses aos 0-1-6 meses.		NÃO	SIM
Febre amarela	Recomendação do PNI: se recebeu a primeira dose antes dos 5 anos, indicada uma segunda dose, independentemente da idade atual. Se aplicada a partir dos 5 anos de idade: dose única. Recomendação da SBIm: Duas doses. Como há possibilidade de falha vacinal, está recomendada uma segunda dose com intervalo de 10 anos. - Essa vacina pode ser exigida para emissão do CIPV, atendendo exigências sanitárias de alguns destinos internacionais. Neste caso, deve ser aplicada até dez dias antes de viajar.	- É contraindicada em nutrízes até que o bebê complete 6 meses; se a vacinação não puder ser evitada, suspender o aleitamento materno por dez dias. - O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>). - Para gestantes: consulte o <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>.	SIM	SIM
Dengue*	Qdenga® é preferencial por poder ser utilizada independente de contato prévio com o vírus da dengue. Esquema de duas doses com intervalo de três meses entre elas (0-3 meses).	- Qdenga® licenciada para pessoas entre 4 e 60 anos. - Contraindicada para gestantes e nutrízes.	SIM, Qdenga® para 10 a 14 anos	SIM

22/01/2026 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas e/ou considerar aplicações simultâneas na mesma visita.
• Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • ESAVI significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

*Ver notas técnicas do MS: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/notas-tecnicas>

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