
























DOS 20 ANOS AOS 60+

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO 2025-2026

A recomendação de vacinas para adultos e idosos deve ser individualizada, de acordo com o histórico pessoal e vacinas recebidas anteriormente.

- Rotina
- Recomendada em situações que justifiquem: presença de comorbidades, risco epidemiológico, entre outros
- Contraindicada
- Não indicada

Vacinas	20 a 45 anos	46 a 49 anos	50 a 59 anos	60+ anos	Gestantes
SCR	DUAS DOSES: 0 - 1 MÊS				
Hepatite A	DUAS DOSES: 0 - 6 MESES				
Hepatite B	TRÊS DOSES: 0 - 1 - 6 MESES				SE NÃO VACINADA
HPV4 ou HPV9	TRÊS DOSES: 0 - 1 A 2 - 6 MESES	USO FORA DE BULA A CRITÉRIO MÉDICO			
dTpa	UMA DOSE A CADA DEZ ANOS				A CADA GESTAÇÃO
dT	UMA OU DUAS DOSES DE dT APÓS A DOSE DE dTpa PARA OS NÃO ADEQUADAMENTE VACINADOS PARA O TÉTANO				
Varicela	PARA SUSCETÍVEIS: DUAS DOSES: 0 - 1 MÊS				
Influenza (gripe – Tri, Tetravalente e HD4V*)	UMA DOSE ANUAL				
Meningocócicas conjugadas (ACWY ou C) **					
Meningocócica B		USO FORA DE BULA A CRITÉRIO MÉDICO			
Febre amarela	DUAS DOSES				
Hib					
VPC20, VPC15, VPC13			UMA DOSE		
VPP23			UMA DOSE: DOIS MESES NO MÍNIMO APÓS A VPC15 OU VPC13	DUAS DOSES: DOIS MESES NO MÍNIMO APÓS VPC15 OU VPC13 E CINCO ANOS APÓS A PRIMEIRA VPP23	
Herpes-zóster (VZR)***			DUAS DOSES: 0 - 2 MESES		
Dengue****				USO FORA DE BULA A CRITÉRIO MÉDICO	
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				
VSR*****	SE COMORBIDADES, A CRITÉRIO MÉDICO				UMA DOSE 

19/08/2025 • Este calendário não substitui a recomendação médica. Converse com seu médico sobre vacinação. Para mais informações consulte os *Calendários de vacinação SBIm* – sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao.

* Preferencial para 60 anos ou mais.

** Preferir a menACWY.

*** A vacina inativada (VZR) é recomendada para pacientes que já tiveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada (VZA), respeitando um intervalo mínimo de dois meses entre elas.

**** Qdenga® é a vacina preferencial, recomendada até os 60 anos de idade independente de contato prévio com o vírus da dengue. Dengvaxia® é recomendada até os 45 anos de idade, somente para soropositivos para dengue.

***** Arexvy® (GSK) e Abrysvo® (Pfizer) uma dose, aplicar a qualquer momento, independente da sazonalidade. Em idosos de 60-69 anos em condições de risco. Rotina para ≥ 70 anos. Arexvy® (GSK) e Abrysvo® (Pfizer) recomendadas dos 50-59 anos em condições de risco. Abrysvo® (Pfizer) é licenciada pela ANVISA dos 18 anos em diante para pessoas em condições de risco. Dos 18 aos 49 anos, nessas situações, uso a critério médico. Abrysvo® (Pfizer) é licenciada para gestantes, recomendada a partir de 28 semanas de gestação independente da sazonalidade.

SCR	Sarampo, caxumba e rubéola
dT	Dupla do tipo adulto (difteria e tétano)
dTpa	Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche)
VPC13 ou VPC15	Vacinas pneumocócicas conjugadas 13-valente e 15-valente
VPP23	Vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente
HPV4 e HPV9	Vacinas papilomavírus humano 4-valente e 9-valente
VSR	Vírus Sincicial Respiratório