

CALENDÁRIOS

SBiM

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES

2026|27

V. 29/09/2026

Calendários de vacinação SBIm 2026/2027

SBIm – Sociedade Brasileira de Imunizações

DIRETORIA SBIM

- Presidente:** Mônica Levi (SP)
Vice-Presidente: Renato Kfourir (SP)
1ª Secretária: Flavia Bravo (RJ)
2ª Secretária: Isabella Ballalai (RJ)
1ª Tesoureira: Mayra Moura (SP)
2º Tesoureiro: Juarez Cunha (RS)

Comissão Técnica para Revisão dos Calendários Vacinais

- Presidente:** Juarez Cunha (RS)
Membros:
Ana Karolina Barreto Berselli Marinho (SP)
Ana Paula Neves Burian (ES)
Analíria Pimentel (PE)
Claudia França Cavalcante Valente (DF)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Eitan Berezin (SP)
Flávia Bravo S. Nascentes da Silva (RJ)
Gabriel Oselka (SP)
Guido Levi (SP)
Heloisa Ihle Garcia Gianberardino (PR)
Isabella Ballalai (RJ)
José Geraldo Leite Ribeiro (MG)
Lauro Ferreira da Silva Pinto Neto (ES)
Lily Yin Weckx (SP)
Marco Aurélio Sáfiadi (SP)
Maria Angela Rocha (PE)
Marta Heloisa Lopes (SP)
Mayra Moura (SP)
Melissa Palmieri (SP)
Mônica Levi (SP)
Regina Succi (SP)
Renato Kfourir (SP)
Ricardo Becker Feijó (RS)
Rosana Richtmann (SP)
Solange Dourado (AM)
Sônia Maria de Faria (SC)
Tânia Petraglia (RJ)

Coordenação editorial

Ricardo Machado

Direção de arte e produção gráfica

Silvia Fittipaldi

Capa

Estúdio Magic RM

A **Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm)** apresenta seus calendários 2026/2027.

Neles você encontrará todas as recomendações para a proteção de prematuros, crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e trabalhadores contra as diversas doenças infecciosas preveníveis por vacinas.

Criada em 1998, a SBIm é hoje referência em imunizações, reconhecimento conquistado graças ao trabalho ético e responsável que tem por objetivo a promoção da saúde – parte fundamental de sua missão – por meio da educação e da difusão de conhecimentos significativos da sua área de atuação.

A divulgação dos **Calendários de Vacinação SBIm** faz parte deste esforço, para orientação e atualização dos profissionais da saúde.

Faça bom uso!



Os calendários SBIm de rotina são elaborados para indivíduos hígidos. Para pacientes especiais, ou em situações epidemiológicas específicas, as recomendações podem ser alteradas.

EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO (ESAVI)

Após o licenciamento de vacinas é realizada vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e Imunização (ESAVI) em todos os países. No Brasil, por meio do Sistema de Informação de Vigilância desses eventos do Programa Nacional de Imunizações (PNI), objetiva-se quantificar e qualificar esses eventos, para garantir que os riscos de complicações graves causadas pelas vacinas sejam nulos ou muito menores que os oferecidos pelas doenças contra as quais elas oferecem proteção. Como qualquer medicamento, as vacinas podem causar reações, mas o risco de eventos graves é pequeno. Para melhor eficiência dessa vigilância é fundamental que o profissional da Saúde notifique todo e qualquer evento grave ou inesperado. Não é necessário ter certeza da associação entre a reação adversa e a vacinação. A simples suspeita da associação é suficiente para se realizar uma notificação.

ESAVI graves são de notificação compulsória imediata (em até 24 horas) para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), conforme as recomendações do Ministério da Saúde e a legislação vigente*, sendo que o registro da notificação deve ser realizado no sistema e-SUS Notifica (módulo ESAVI), por meio do link: <https://notifica.saude.gov.br/>.

Os ESAVI não graves e os erros de imunização podem ser notificados no mesmo sistema, permitindo a detecção e o monitoramento de sinais de segurança, surtos e conglomerados.

Para os desvios de qualidade dos imunobiológicos, a notificação deve ser realizada para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no sistema Notivisa, por meio do link: <https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp>

As pessoas vacinadas ou os seus pais/responsáveis podem fazer a auto-notificação de eventos adversos no sistema Vigimed, por meio do link: <https://vigiflow-eforms.who-umc.org/br/vigimed>.

Para informações mais detalhadas sobre os eventos e suas frequências, consulte a bula de cada vacina, na qual são discriminados os resultados obtidos nos estudos de licenciamento. Consulte também informações sobre vacinas em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis> e no artigo Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e Imunização (ESAVI): O papel do pediatra na orientação das famílias da Sociedade Brasileira de Pediatria em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbp-esavi-papel-pediatra-orientacao-familias.pdf> (Acessados em: 07 ago. 2023)

OFF LABEL – DEFINIÇÕES E CRITÉRIOS

A Anvisa define o uso *off label* como: “uso em situações divergentes da bula de um medicamento registrado pelo órgão. Pode incluir diferenças na indicação, faixa etária/peso, dose, frequência, apresentação ou via de administração.” A Anvisa manifestou, ainda, sua anuência ao uso *off label*. Considera, em sua conclusão, que: “O uso *off label* é, por definição, não autorizado por uma agência reguladora, mas isso não implica que seja incorreto”, pois reconhece, neste posicionamento, que a velocidade de ampliação do licenciamento pela Agência pode ser muito inferior ao surgimento de evidências científicas sólidas que justifiquem a ampliação das indicações ou ao licenciamento por órgãos regulatórios de outros países. Já o Código de Ética Médica determina que: “o médico deve usar todos os meios disponíveis de tratamento a seu alcance, em favor do paciente” (art. 32).

Partindo dessas premissas, a Comissão Técnica para Revisão dos Calendários Vacinais e Consensos da SBIm, posiciona-se de modo favorável à recomendação *off label*, quando existem:

1. resultados de estudos pós-licenciamento de segurança e eficácia; e/ou
2. experiências em outros países com a indicação em questão; e/ou
3. licenciamento dessas novas indicações por órgãos regulatórios de outros países; e/ou
4. posicionamento da OMS e/ou do PNI favorável às novas indicações; e/ou
5. quando o risco para determinada infecção se mostra importante para grupos não contemplados em bula; e/ou
6. opinião favorável de *experts* brasileiros e internacionais.

Em nossos calendários estão informadas as recomendações *off label* endossadas pela SBIm, exceto aquelas já consagradas pelo PNI.

ESQUEMAS INICIADOS FORA DA IDADE RECOMENDADA

O número de doses necessárias para induzir a proteção, assim como o intervalo entre elas, pode variar conforme a idade, sendo que os esquemas de vacinação preconizados para as diversas vacinas baseiam-se em resultados de estudos pré-licenciamento feitos nas diferentes faixas etárias.

Quando a vacinação é iniciada fora da idade idealmente recomendada, os esquemas podem sofrer alterações de acordo com a idade de início, sendo necessário consultar a bula da vacina para adequar o calendário, obedecendo aos intervalos mínimos entre as doses.

Atenção para as idades de recomendação das vacinas nos diferentes calendários, pois algumas delas deixam de ser indicadas quando ultrapassada a idade de risco para determinada infecção ou por não existirem estudos de eficácia e segurança em outras idades fora da faixa de recomendação.

Ver Nota Técnica sobre recuperação de doses em atraso:

<https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao/esquemas-em-atraso> (Acesso em 19/06/2026)

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm **PREMATURO**

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2026/2027

A vacinação de contactantes é especialmente indicada para quem convive ou cuida de RNPT* e inclui as vacinas: coqueluche, influenza, varicela, sarampo, caxumba, rubéola e COVID.

1º ano

Esse calendário é destinado a bebês prematuros sem comorbidades e apenas durante o primeiro ano de vida, devendo prosseguir a vacinação de acordo com o **Calendário de vacinação SBIm criança a partir de 1 ano de idade**.

Imunobiológicos recomendados no primeiro ano de vida	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuitas no PNI	Serviços privados de Vacinação
BCG ID	Dose única. Se PN** < 2.000 g, adiar a vacinação até que o RN*** atinja peso maior ou igual a 2.000 g.	Deverá ser aplicada o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade. 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 <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).	SIM	SIM
Hepatite B	Primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. Continuidade: obrigatoriamente quatro doses (esquema 0-2-4-6 meses) em RNs nascidos com peso inferior a 2.000 g ou idade gestacional menor que 33 semanas	Os RNs de mães HBSAg+ devem receber ao nascer, além da vacina, imunoglobulina específica contra hepatite B (IGHAB). Para a continuidade do esquema de doses, o uso da vacina Hexa acelular (DTPa-HB-VIP-Hib) deve ser preferido, inclusive para RNs hospitalizados.	SIM, UBS: hepatite B e DTPw-HB-Hib SIM, RIE: Hexa acelular	SIM, Hexa acelular
Rotavírus	- Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida. Vacina monovalente RV1: duas doses aos 2 e 4 meses de idade. Vacina pentavalente RV5: três doses aos 2, 4 e 6 meses de idade. Em caso de recuperação de esquemas de atraso vacinal, a D1 pode ser aplicada 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. - Vacina de vírus vivo atenuado, oral, e portanto contraindicada em ambiente hospitalar.	- Se alguma dose na série for pentavalente (RV5) ou desconhecida, aplicar três doses. - Em caso de suspeita de imunodeficiência, a vacina pode estar contraindicada ou ser adiada, desde que respeitando a idade máxima (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).	SIM, vacina monovalente	SIM, vacina pentavalente
Tríplice bacteriana (difteria, tétano, coqueluche)	- Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. - Para RNs prematuros, hospitalizados ou não, utilizar preferencialmente vacinas acelulares, porque reduzem o risco de eventos adversos.	- Em prematuros extremos, considerar o uso de analgésicos/antitérmicos profiláticos com o intuito de reduzir a ocorrência de dor e febre. - As vacinas Penta acelular e Hexa acelular estão disponíveis na RIE para RN prematuro extremo (menor de 1.500 g ou de 33 semanas).	SIM, UBS: DTPw-Hib-HepB Sim, RIE: Penta e Hexa acelular	SIM, DTPa, Penta e Hexa acelular,
<i>Haemophilus influenzae b</i>	- Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. - Reforço aos 15 meses de vida.	- O uso das vacinas combinadas a DTPa (DTPa-HB-VIP-Hib ou DTPa-VIP-Hib) são preferenciais, pois permitem a aplicação simultânea e se mostraram eficazes e seguras para os RNPTs. - As vacinas Penta acelular e Hexa acelular estão disponíveis na RIE para RN prematuro extremo (menor de 1.500 g ou de 33 semanas).	Sim, UBS: DTPw-Hib-HepB Sim, RIE: Hib, Penta e Hexa acelular	SIM, penta e hexa acelulares
Poliomielite inativada (VIP)	Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	- Preferir as vacinas combinadas: DTPa-HB-VIP-Hib e DTPa-VIP-Hib. - As vacinas Penta acelular e Hexa acelular estão disponíveis na RIE para RN prematuro extremo (menor de 1.500 g ou de 33 semanas).	SIM, UBS: VIP SIM, RIE: VIP, Penta e Hexa acelular	SIM, Penta e Hexa acelular
Pneumocócicas conjugadas	Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	- RNPTs e de baixo PN apresentam maior risco para o desenvolvimento de doença pneumocócica invasiva, tanto maior quanto menor a idade gestacional e o baixo peso ao nascer. - A SBIm, com o intuito de ampliar a proteção para sorotipos recomenda no esquema básico e no reforço, preferencialmente, as vacinas VPC20 ou VPC15. Independente da VPC utilizada, sempre no esquema 3+1 para os que iniciam até os 6 meses de idade. - O PNI incluiu os prematuros (< ou = 36 semanas e seis dias) até 23 meses de idade na lista de recomendação da VPC20 na RIE, no esquema 3+1. - Recomendações em comorbidades na RIE ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM, UBS: VPC20/VPC10 (transição) SIM, RIE: VPC20	SIM, VPC20 e VPC15
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C	Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 3 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	Sempre que possível, preferir a vacina menACWY no esquema básico e nos reforços; na sua impossibilidade, utilizar a vacina meningocócica C conjugada.	SIM, UBS: menC aos 3 e 5 meses e menACWY no reforço aos 12 meses SIM, RIE: menACWY para algumas indicações	SIM, menC e menACWY
Meningocócicas B	Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 3 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	- A fim de reduzir a frequência de eventos adversos, a vacina meningocócica B deve ser aplicada preferencialmente em separado das vacinas pneumocócica e pertussis. - É aconselhável o uso de paracetamol profilático nas primeiras 24 horas após a vacinação, devido ao risco de febre alta que esta vacina pode desencadear como evento adverso.	NÃO	SIM
Influenza	Vacinar na idade cronológica, iniciando a partir dos 6 meses de vida, de acordo com a sazonalidade do vírus e com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	- Vacinas influenza 3V ou 4V – duas doses com intervalo de um mês entre elas. - 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).	SIM, 3V para menores de 6 anos e grupos de risco	SIM, 3V e 4V
Febre amarela	Vacinar na idade cronológica, aos 9 meses e aos 4 anos de idade (consulte o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>).	Em caso de imunodeficiência, está contraindicada por ser vacina viva atenuada.	SIM	SIM
Covid-19	Rotina 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		SIM, para 6 meses a menores de 5 anos	NÃO

14/09/2026 • O uso simultâneo de múltiplas doses injetáveis em RNPTs hospitalizados pode associar-se a um maior risco de eventos adversos cardiovasculares, devendo-se dar preferência à administração de menor número de injeções em cada imunização • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

* recém-nascido pré-termo

** peso ao nascimento

*** recém-nascido

* UBS – Unidades Básicas de Saúde

** RIE – Rede Imunobiológicos Especiais

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm PREMATURO

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2026/2027

Esse calendário é destinado a bebês prematuros sem comorbidades e apenas durante o primeiro ano de vida, devendo prosseguir a vacinação de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança* a partir de 1 ano de idade.

PREMATURO

ANTICORPO MONOCLONAL

Imunobiológicos recomendados no primeiro ano de vida	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuitas no PNI	Serviços privados de vacinação
Anticorpo monoclonal contra o VSR (Nirsevimabe ou Clesrovimabe)	Recomendações, independentemente da vacinação materna: PNI Nirsevimabe para crianças prematuras (<37 de IG), menores de 6 meses de idade. Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. SBIm Nirsevimabe ou clesrovimabe para crianças prematuras (<37 de IG), menores de 12 meses de idade. Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. <i>Esquemas:</i> Nirsevimabe (PNI) - uma dose IM de 50 mg se peso < 5 Kg. - uma dose IM de 100mg se peso ≥5 Kg. Clesrovimabe - uma dose IM de 105 mg independentemente do peso.	- Podem ser administrados com as demais vacinas recomendadas no <i>Calendário de vacinação SBIm Prematuro</i>. - A depender da situação epidemiológica e risco individual, a SBIm recomenda considerar outra dose de Nirsevimabe ou Clesrovimabe para prematuros menores de 12 meses, se a primeira dose foi aplicada há mais de seis meses, sobretudo para prematuros extremos e/ou com comorbidades. Decisão compartilhada entre família e pediatra.	SIM, Nirsevimabe	SIM. Nirsevimabe está no rol da ANS, com cobertura pelos planos/convênios de saúde para prematuros, obedecendo as mesmas recomendações do PNI, até os 12 meses de idade.

IMUNOGLOBULINAS

Imunoglobulinas recomendadas no primeiro ano de vida	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuita nas UBS* e/ou nos RIE**	Serviços privados de vacinação
Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB)	Para RNs de mães portadoras do vírus da hepatite B: 0,5 mL via intramuscular.	Aplicar preferencialmente nas primeiras 12 a 24 horas de vida, até, no máximo, o sétimo dia de vida.	SIM	NÃO
Imunoglobulina humana antivaricela zóster (IGHAVZ)	Está recomendada nas seguintes situações: - Para prematuros nascidos entre 28 semanas e 36 semanas de gestação expostos à varicela, quando a mãe tiver história negativa para varicela. - Para prematuros nascidos com menos de 28 semanas de gestação ou com menos de 1.000 g de peso e expostos à varicela, independente da história materna de varicela. - A dose é de 125 UI por via IM e deve ser aplicada em até 96 horas após o contato.	Independente da idade gestacional ou PN, recomendar para RN cuja mãe tenha apresentado quadro clínico de varicela de cinco dias antes até dois dias depois do parto.	SIM	NÃO
Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)	Está recomendada na dose de 250 UI, por via IM. Para RNs prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe.	Independente da idade gestacional ou PN, deve ser aplicada para RNs prematuros sob risco potencial de tétano.	SIM	NÃO

14/09/2026 • O uso simultâneo de múltiplas doses injetáveis em RNPTs hospitalizados pode associar-se a um maior risco de eventos adversos cardiovasculares, devendo-se dar preferência à administração de menor número de injeções em cada imunização • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.



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.

Table with 5 columns: Vacinas, Esquemas e recomendações, Comentários, Disponibilização das Vacinas (Gratuitas no PNI, Serviços privados de vacinação), and a vertical label ADOLESCENTE on the right. Rows include HPV, Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto, Dupla adulto, Influenza (gripe), Meningocócica conjugada ACWY ou C, Meningocócica B, Covid-19, RECOMENDADAS PARA NÃO VACINADOS OU INCOMPLETAMENTE VACINADOS, Tríplice viral, Varicela, Hepatites A, B ou A e B, Febre amarela, and Dengue*.

29/09/2026 • 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.



Os comentários devem ser consultados.
Para recomendações de vacinação para gestantes, consulte os Calendário de vacinação SBIm gestante.

Vacinas	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuitas no PNI	Serviços privados de vacinação
Triplíce bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP	- Atualizar dTpa com intervalo mínimo de quatro semanas de dose anterior de dT ou TT. - Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa a cada dez anos. - Com esquema de vacinação básico 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. - Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0-2-4 a 8 meses. - Para indivíduos 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.	- A dTpa está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente. - O uso da vacina dTpa, em substituição à dT, objetiva, além da proteção individual, a redução da transmissão da Bordetella pertussis, 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 pertussis em adultos contactantes de lactentes.	SIM, dT e dTpa para gestantes, puérperas e profissionais da saúde	SIM, dTpa e dTpa-VIP
Influenza (gripe)	- Dose única anual. - Em adultos 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 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 adultos pertencentes a grupos de risco	SIM, 3V E 4V
Pneumocócica conjugada VPC20	- Rotina a partir dos 50 anos de idade. - Esquema: VPC20 em dose única.	- A vacina VPC20 é indicada para adultos de qualquer idade com comorbidades de risco para DPI (consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais). - Recomendações em comorbidades na RIE ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	NÃO, nas UBS. SIM, na RIE para comorbidades.	SIM, VPC20
Herpes zóster	- Rotina a partir de 50 anos. - Esquema: Vacina inativada (VZR) – duas doses com intervalo de dois meses (0-2).	- A vacinação está recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Intervalo entre quadro de HZ e vacinação: seis meses ou após resolução do quadro, considerando a perda de oportunidade vacinal. - A VZR está recomendada para vacinados previamente com a vacina atenuada (VZA), respeitando intervalo mínimo de dois meses entre elas. - Uso em imunodeprimidos: VZR recomendada (consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais)	NÃO	SIM, VZR
Triplíce viral (sarampo, caxumba e rubéola)	- Duas doses acima de 1 ano de idade, com intervalo mínimo de um mês entre elas. - Para adultos 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.	- Para suscetíveis, considerar a aplicação de vacina combinada tetraviral (SCRV). - O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais).	SIM, duas doses até 29 anos; uma dose entre 30 e 59 anos	SIM
Varicela (catapora)	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	- Para suscetíveis, considerar a aplicação de vacina combinada tetraviral (SCRV). - O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais).	NÃO	SIM
Hepatites A, B ou A e B	Hepatite A: duas doses, no esquema 0-6 meses.	- Adultos não vacinados anteriormente e suscetíveis, devem ser vacinados para as hepatites A e B. - 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, no esquema 0-1-6 meses.		SIM	NÃO
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0-1-6 meses.		NÃO	SIM
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 três doses, assim como a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4. - Adultos com 20 anos ou mais, não vacinados anteriormente: três doses da HPV9 (0-1 a 2-6 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	- Adultos, mesmo que previamente expostos, podem ser vacinados. - A vacinação em maiores de 45 anos (fora da faixa de licenciamento) pode ser recomendada pelo médico em decisão compartilhada com seu paciente. - Contraindicada para gestantes. - PNI oferece a vacina HPV4 para os seguintes grupos: - Imunossuprimidos: 9-45 anos, três doses (0, 2 e 6 meses). - Vítimas de violência sexual: 15-45 anos, três doses (0, 2 e 6 meses). - Usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: 15-45 anos, três doses (0, 2 e 6 meses). - Pessoas com papilomatose respiratória recorrente (PRR): a partir de 2 anos de idade, três doses (0, 2 e 6 meses). - Mulheres que passaram por tratamento de lesões de alto grau no colo do útero: sem limite de idade, até 12 meses após o procedimento, três doses (0, 2 e 6 meses).	NÃO	SIM, HPV9
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C	- A indicação dependerá da situação epidemiológica. - Uma dose, nesse caso a necessidades de reforço não está estabelecida.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	NÃO	SIM
Meningocócica B	- A indicação dependerá da situação epidemiológica. - Duas doses com intervalo mínimo de 1 mês (Bexsero®). Nesse caso a necessidades de reforços não está estabelecida.	Bexsero® licenciada até os 50 anos de idade. O uso acima dessa idade é off label.	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 e gestantes deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais e/ou Calendário de vacinação SBIm gestante).	SIM	SIM
Dengue	Qdenga® pode ser utilizada em adultos até 60 anos independente de contato prévio com o vírus da dengue. Esquema de duas doses com intervalo de três meses entre elas (0-3 meses).	- Contraindicada para gestantes e lactantes. - O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo mé dico (consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais).	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			

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

Os comentários devem ser consultados.

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

Vacinas	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuitas no PNI	Serviços privados de vacinação
ROTINA				
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP	Histórico vacinal	Conduta na gestação	SIM, dT e dTpa	SIM, dTpa e dTpa-VIP
	Previamente vacinada, com pelo menos três doses de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação.		
	Em gestantes com vacinação incompleta tendo recebido uma dose de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.		
	Em gestantes com vacinação incompleta tendo recebido duas doses de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação.		
Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Em gestantes não vacinadas e/ou histórico vacinal desconhecido.	Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.		
Hepatite B	Três doses, no esquema 0-1-6 meses.		SIM	NÃO
Influenza (gripe)	Dose única anual. Em situação epidemiológica de risco, especialmente para gestantes com fatores de risco, pode ser considerada uma segunda dose a partir de 3 meses após a dose anual.		SIM, 3V	SIM, 3V e 4V
Vírus Sincial Respiratório	- Vacina VSR (Abrysvo®) - Recomendada para gestantes de qualquer idade. - Uma dose, IM, aplicada a partir de 28 semanas de gestação, sem limite superior de idade gestacional. - Aplicada a qualquer momento, independente de sazonalidade. - Repetir em cada gestação.		SIM	SIM
Covid-19	Dose única, independente do histórico vacinal. O esquema altera na presença de imunossupressão.		SIM	NÃO
RECOMENDADAS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS				
Hepatite A	Duas doses, no esquema 0-6 meses.		NÃO	SIM
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
Pneumocócicas	Em gestantes de risco para doença pneumocócica invasiva (DPI) pode ser aplicada VPC20 em dose única (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).		NÃO	SIM, VPC20
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C	Uma dose. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica e/ou a presença de comorbidades consideradas de risco para a doença meningocócica (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).		NÃO	SIM
Meningocócica B	- Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica e/ou a presença de comorbidades consideradas de alto risco para a doença meningocócica invasiva (DMI). Consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>. - Duas doses com intervalo mínimo de 1 mês (Bexsero®).		NÃO	SIM
Febre amarela	- Normalmente contraindicada em gestantes. Porém, em situações em que o risco da infecção supera os riscos potenciais da vacinação, pode ser feita durante a gravidez. - Recomendação do PNI: se recebeu a primeira dose antes dos 5 anos de idade, indicada uma segunda dose. Se aplicada a partir dos 5 anos: dose única. - Recomendação da SBIm: Duas doses. Como há possibilidade de falha vacinal, está recomendada uma segunda dose com intervalo de 10 anos.		SIM	SIM
CONTRAINDICADAS				
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Não vacinar na gestação.		SIM, para puérperas de até 59 anos	SIM, para puérperas e lactantes
HPV	Não vacinar na gestação. Se a mulher tiver iniciado esquema antes da gestação, suspendê-lo e retomar esquema de doses no puerpério.		NÃO	SIM, para puérperas e lactantes
Varicela (catapora)	Não vacinar na gestação.		NÃO	SIM, para puérperas e lactantes
Dengue	Não vacinar na gestação.		NÃO	NÃO

17/06/2025 • 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 • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.



Os comentários devem ser consultados.
Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pessoas com comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais.

Vacinas	Quando indicar	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
				Gratuitas no PNI	Serviços privados de vacinação
ROTINA					
Influenza (gripe)	Rotina.	Dose única anual, preferencialmente com a vacina trivalente de alta concentração (high dose, HD3V). Na impossibilidade, usar a vacina disponível (3V ou 4V) e, nesses casos, em situação epidemiológica de risco, considerar uma segunda dose a partir de três 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 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	SIM, 3V, 4V e HD3V
Pneumocócica conjugada VPC20	Rotina.	VPC20 em dose única.	- Idosos não vacinados previamente: VPC20 em dose única. - Para aqueles que já receberam VPP23 (uma ou duas doses), recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20. - Para aqueles com esquema sequencial incompleto com VPC13 ou VPC15 e/ou VPP23, finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC13 ou VPC15 ou um ano da vacina VPP23. - Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC13 e/ou VPC15 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de 2 meses da VPC13, VPC15. - Recomendações em comorbidades na RIE ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM, VPC20, a partir dos 85 anos e para idosos que vivem acamados, hospitalizados e/ou institucionalizados. Na RIE para pessoas com comorbidades.	SIM, VPC20
Herpes zóster	Se não vacinado aos 50, a qualquer momento.	- Rotina a partir de 50 anos. - Esquema: Vacina inativada (VZR) – duas doses com intervalo de dois meses (0-2).	- A vacinação está recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Intervalo entre quadro de HZ e vacinação: seis meses ou após resolução do quadro, considerando a perda de oportunidade vacinal. - A VZR está recomendada para vacinados previamente com a vacina atenuada (VZA), respeitando intervalo mínimo de dois meses entre elas. - Uso em imunodeprimidos: VZR recomendada (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).	NÃO	SIM, VZR
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Rotina.	- Atualizar dTpa com intervalo mínimo de quatro semanas de dose anterior de dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa a cada dez anos. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0-2-4 a 8 meses.	- A vacina está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente. - Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente <i>pertussis</i> para idosos contactantes de lactentes. - Para idosos 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, se necessário.	SIM, dT e dTpa para profissionais da saúde	SIM, dTpa e dTpa-VIP
Hepatite B	Para idosos não vacinados previamente.	Três doses, no esquema 0-1-6 meses.	–	SIM	NÃO
Febre amarela	Para idosos não vacinados previamente.	Recomendação PNI: Se aplicada a partir dos 5 anos de idade: dose única. A partir dos 60 anos, o serviço de saúde deverá avaliar a indicação, considerando o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades. Recomendação SBIm: Duas doses. Como há possibilidade de falha vacinal, está recomendada uma segunda dose com intervalo de 10 anos.	- O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>) - Essa vacina pode ser exigida para emissão do CIVP, atendendo exigências sanitárias de alguns destinos internacionais. Neste caso, deve ser aplicada até dez dias antes de viajar.	SIM	SIM
Vírus Sincicial Respiratório	A partir dos 60 anos recomendada para pessoas com maior risco de evolução grave ou descompensação da doença de base pela infecção pelo VSR (ver Comentários). Indicada como rotina a partir dos 70 anos, independente de fatores de risco.	- Duas vacinas disponíveis: Arexvy® (GSK) e Abrysvo® (Pfizer). - Uma dose. Aplicar a qualquer momento, independente da sazonalidade.	- A partir dos 60 anos recomendada para pessoas com maior risco de evolução grave ou descompensação da doença de base pela infecção pelo VSR, como: cardiopatia, pneumopatia, diabetes, obesidade, nefropatia, hepatopatia e imunossupressão Também deve ser recomendada para pessoas fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. - Pode ser coadministrada com as outras vacinas recomendadas para a idade. - Não há dados disponíveis que comprovem a necessidade de doses adicionais.	NÃO	SIM
Covid-19	Rotina	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		SIM	NÃO
EM SITUAÇÕES ESPECIAIS					
Hepatite A	Após avaliação sorológica ou em situações de exposição ou surtos.	Duas doses, no esquema 0-6 meses.	Na população com mais de 60 anos é incomum encontrar indivíduos suscetíveis. Para esse grupo, portanto, a vacinação não é prioritária. A sorologia pode ser solicitada para definição da necessidade ou não de vacinar. Em contactantes de doentes com hepatite A, ou durante surto da doença, a vacinação deve ser recomendada.	NÃO	SIM
Hepatites A e B	Quando recomendadas as duas vacinas.	Três doses, no esquema 0-1-6 meses.	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
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C	Surtos e viagens para áreas de risco.	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	NÃO	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Situações de risco aumentado.	Uma dose. A indicação da vacina dependerá de risco epidemiológico e da situação individual de suscetibilidade.	Na população com mais de 60 anos é incomum encontrar indivíduos suscetíveis ao sarampo, caxumba e rubéola. Para esse grupo, portanto, a vacinação não é rotineira. Porém, a critério médico (em situações de surtos, viagens, entre outros), pode ser recomendada. Contraindicada para imunodeprimidos.	NÃO	SIM



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 no PNI	Serviços privados de vacinação	
BCG ID ⁽¹⁾	Dose única																		SIM	NÃO	
Hepatite B ⁽²⁾	Três ou quatro doses, dependendo da vacina utilizada																		SIM, isolada e combinadas*	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 dois reforços aos 15 meses e 4 anos de idade	Penta e hexa acelulares, DTPa-VIP e dTpa-VIP	
Pneumocócicas conjugadas ⁽⁷⁾			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada								REFORÇO								SIM, UBS: VPC20/ VPC10 (transição) SIM, RIE: VPC20	SIM, VPC20 E VPC15	
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 6 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.			SIM, Qdenga® para 10 a 14 anos	SIM		
Covid-19 ⁽¹⁸⁾							Rotina 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												SIM, para 6 meses a menores de 5 anos	NÃO	
Anticorpo monoclonal específico contra o VSR																					
Nirsevimabe, Clesrovimabe ⁽¹⁹⁾	Ambos recomendados para crianças < 12 meses de idade. Entre 12 e < 24 meses, para crianças de maior risco (somente Nirsevimabe). Ver Comentário 19.																		SIM, Nirsevimabe para grupos de maior risco	SIM	

11/09/2026

- Sempre que possível, preferir vacinas combinadas e/ou considerar aplicações simultâneas na mesma visita.
- ESAVI 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.

* Vacinas Hepatite B combinadas: Pentavalente de células inteiras, 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: São 3 doses no total (0,1 e 6 meses). 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. 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 exclusivamente com a vacina inativada (VIP): aos 2, 4, 6 meses e dois reforços aos 15 meses e 4 anos de idade. No PNI a VIP poderá ser administrada para crianças menores de 5 anos em atraso com o esquema vacinal. A SBIm

recomenda 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. Independente da VPC utilizada, sempre no esquema 3+1 para os que iniciam até os 6 meses de idade.

Crianças menores de 6 anos com esquema completo ou incompleto de VPC10 se beneficiarão com dose(s) adicional(is) com as vacinas VPC20 ou VPC15. Para proteção adequada contra os sorotipos adicionais, o esquema deve respeitar as recomendações de bula para a idade de início da vacinação.

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, quando está indicada a complementação com a VPC20.

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

O PNI recomenda esquema 2+1 com a PCV20, em um esquema de transição: VPC20 aos 2 meses, VPC10 aos 4 meses e VPC20 aos 12 meses.

Ver Guia Técnico em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/guia-tecnico-para-introducao-da-vacina-pneumococica-20-valente-conjugada-no-programa-nacional-de-imunizacoes.pdf>

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 estabe-

lecida 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 crianças com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três 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.

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.

- O PNI oferece a a vacina HPV4, além da rotina, para determinadas situações de risco: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv/publicacoes/esquema-vacinal-hpv>

17. Dengue: Qdenga® é recomendada 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). Para crianças imunodeprimidas ver calendários especiais SBIm. .

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 de anticorpo monoclonal – Nirsevimabe ou Clesrovimabe – na criança.

Situações em que o uso de Nirsevimabe ou Clesrovimabe está formalmente recomendado, preferencialmente ainda na maternidade:

PNI – Nirsevimabe

- Crianças prematuras < 37 semanas de IG (até 36 semanas e 6 dias), com menos de 6 meses de idade (até 5 meses e 29 dias). Administrar em qualquer época do ano, independentemente da sazonalidade.

- Crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades elegíveis*. Administrar durante as sazonalidades (de fevereiro a agosto).

*Lista de comorbidades elegíveis: doença pulmonar crônica da prematuridade, doença cardíaca congênita hemodinamicamente significativa, imunocomprometidos, síndrome de Down, fibrose cística, doença neuromuscular e anomalias congênicas das vias aéreas.

SBIm – Nirsevimabe ou Clesrovimabe

Aplicar em qualquer época do ano, independentemente da sazonalidade, em todas as situações abaixo.

- RN de mães não vacinadas;
- RN de mães imunossuprimidas, mesmo vacinadas durante a gestação;
- Parto ocorrido antes de 14 dias da vacinação materna;

- Bebês nascidos prematuros, < 37 semanas de IG (até 36 semanas e 6 dias), com menos de 12 meses de idade (até 11 meses e 29 dias);

- Crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades elegíveis*. Nirsevimabe até < 24 meses e Clesrovimabe até < 12 meses.

Esquemas:

Nirsevimabe

- Crianças < 12 meses de idade, dose única:
 - 50 mg IM se peso < 5 Kg
 - 100mg IM se peso ≥5 Kg

- Crianças de 12-23 meses de idade e com risco para infecção grave por VSR:
 - 200 mg (duas doses de 100 mg IM administradas simultaneamente), independentemente do peso.

Clesrovimabe

- Crianças <12 meses de idade dose única de 105 mg IM, independentemente do peso.

O uso de anticorpo monoclonal pode ser considerado nas situações abaixo, a depender do risco individual e situação epidemiológica, e independentemente da vacinação materna. Nesses casos, a decisão deve ser compartilhada entre família e pediatra.

- Uma nova dose para prematuros menores de 12 meses de idade se a primeira dose foi aplicada há mais de 6 meses.
- Crianças <12 meses de idade (até 11 meses e 29 dias), nascidas a termo, sem fatores de risco.

- Crianças de 12 a < 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias), sem fatores de risco, também podem se beneficiar do anticorpo monoclonal licenciado nessa faixa etária (Nirsevimabe) Nesse caso a SBIm sugere:
 - 200 mg (duas doses de 100 mg administradas simultaneamente).

Podem ser coadministrados com as demais vacinas recomendadas no Calendário de Vacinação SBIm do Prematuro e da Criança.

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

- prematuros com idade gestacional < 37 (até 36 semanas e 6 dias) e com idade inferior a 12 meses de idade (até 11 meses e 29 dias).

- crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias), com pelo menos uma das comorbidades listadas anteriormente.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2026/2027

Os comentários numerados devem ser consultados.

Este calendário considera as vacinas particularmente recomendadas para prevenir doenças infecciosas relacionadas ao risco ocupacional para o trabalhador e/ou sua clientela.

Vacinas especialmente indicadas	Esquemas e recomendações	Indicações especiais por área de atuação														
		Saúde	Alimentos e bebidas	Forças de salvamento	Exposição a lixo e águas contaminadas	Serviços prestados a crianças	Serviços com exposição a animais	Serviços sexuais	Serviços administrativos	Viajantes frequentes	Receptivo de estrangeiros e turismo	Beleza e bem-estar	Atuação profissional em ambientes fechados de uso coletivo	Missões e ajuda humanitária	Esporte profissional	Cuidados a indivíduos em condições de vulnerabilidade
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ⁽¹⁾	• Para não vacinados: duas doses com intervalo de um mês. • Com uma dose: fazer a segunda dose. • Com esquema completo (duas doses após 12 meses de idade): 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.	SIM	SIM	SIM	–	SIM	–	SIM	–	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Hepatites A, B ou A e B ⁽³⁾	Hepatite A: duas doses, no esquema 0-6 meses.	SIM ⁽⁵⁾	SIM	SIM	SIM	SIM	–	SIM	–	SIM	SIM	–	SIM	SIM	SIM	SIM ⁽¹⁰⁾
	Hepatite B ⁽²⁾: três doses, no esquema 0-1-6 meses.	SIM	–	SIM	SIM	–	–	SIM	–	SIM	–	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0-1-6 meses. A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B.	SIM ⁽⁵⁾	–	SIM	SIM	–	–	SIM	–	SIM	–	–	SIM	SIM	SIM	SIM
HPV	• 16 a 19 anos: duas doses, no esquema 0-6 meses. • ≥ 20 anos: três doses, no esquema 0-2-6 meses.	–	–	–	–	–	–	SIM	–	–	–	–	–	–	–	–
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	• Atualizar dTpa com intervalo mínimo de quatro semanas de dose anterior de dT ou TT. • Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa dez anos após a última dose. • Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. • Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0-2-4 a 8 meses. • A dTpa pode ser substituída por dTpa-VIP ou dT, dependendo da disponibilidade.	dTpa	dT	dT ou dTpa-VIP ⁽⁷⁾	dT	dTpa	dT	–	–	dTpa-VIP ⁽⁶⁾	dTpa	dT	dTpa	dTpa-VIP ⁽⁷⁾	dT ou dTpa-VIP ⁽⁶⁾	dTpa ou dTpa-VIP
Poliomielite inativada ⁽⁶⁾	• Uma dose. • Ver recomendações em https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-informativa-cgpni-vacinacao-viajantes-polio-2112.pdf	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	–	–	SIM ⁽⁶⁾	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–
Varicela (catapora) ⁽¹⁾	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	SIM	–	SIM ⁽⁷⁾	–	SIM	–	SIM	–	SIM ⁽⁷⁾	SIM	–	SIM	SIM	SIM	SIM
Influenza (gripe) ⁽⁸⁾	• Dose única anual. • Em idosos, imunodeprimidos e em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de 3 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. • Para trabalhadores com idade superior a 60 anos, optar preferencialmente pela vacina de alta concentração (<i>high dose</i>).	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Meningocócica conjugada ACWY	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica e situação clínica do trabalhador.	SIM ⁽⁵⁾	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	SIM ⁽⁹⁾	–
Meningocócica B	Dois doses com intervalo mínimo de um mês. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica e situação clínica do trabalhador.	SIM ⁽⁵⁾	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	SIM ⁽⁹⁾	–
Febre amarela ⁽¹⁾	• Recomendação do PNI: se recebeu a primeira dose antes dos 5 anos de idade, indicada uma segunda dose. Se aplicada a partir dos 5 anos: 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 CIVP, atendendo exigências sanitárias de alguns destinos internacionais. Neste caso, deve ser aplicada até dez dias antes de viajar.	–	–	SIM	–	–	–	–	–	SIM	–	–	–	SIM	–	–
Dengue ⁽¹⁾	Vacina Takeda: duas doses, 0-3 meses.	SIM	–	SIM	–	–	–	–	–	SIM	SIM	–	–	SIM	SIM	–
Raiva ⁽⁴⁾	Para pré-exposição: duas doses, 0-7 dias.	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	SIM	–	–	–	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–
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/saude-de-a-a-z/c/covid-19/notas-tecnicas															

19/06/2026 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas. • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita. • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente. • Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

* A disponibilidade das vacinas nas redes pública e privada pode ser verificada nos *Calendários de vacinação SBIm*: <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao> e <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao/pacientes-especiais>

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL [CONTINUAÇÃO]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2026/2027

Saúde: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, patologistas e técnicos de patologia, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, pessoal de apoio, manutenção e limpeza de ambientes hospitalares, maqueiros, motoristas de ambulância, técnicos de RX, agentes comunitários de saúde e de endemias e outros profissionais lotados ou que frequentam assiduamente os serviços de saúde, tais como representantes da indústria farmacêutica e outros.

Alimentos e bebidas: profissionais que trabalham em empresas de alimentos e bebidas, cozinheiros, garçons, pessoal de apoio, manutenção e limpeza.

Forças de salvamento: militares, policiais e bombeiros, especificamente para aqueles que atuam em missões em regiões com riscos epidemiológicos e possibilidade de surtos por doenças imunopreveníveis.

Exposição a águas contaminadas e lixo: mergulhadores, salva-vidas, guardiões de piscinas, manipuladores de lixo e/ou esgotos e/ou águas pluviais, alguns profissionais da construção civil.

Serviços prestados à crianças: professores e outros profissionais que trabalham em escolas, creches e orfanatos, ou no cuidado domiciliar de crianças menores de 2 anos.

Serviços com exposição a animais: veterinários e outros profissionais que lidam com animais, frequentadores ou visitantes de cavernas.

Serviços sexuais: risco para as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e outras doenças infecciosas de transmissão por contato interpessoal, por via aérea ou secreções.

Serviços administrativos: trabalhadores em escritórios, fábricas e outros ambientes geralmente fechados.

Viajantes frequentes: risco aumentado de exposição a infecções endêmicas e surtos em destinos nacionais ou internacionais.

Receptivo de estrangeiros e turismo: operadores e guias de turismo, profissionais da hotelaria; transporte público, seguranças de estabelecimentos como estádios, ginásios, boates, entre outros.

Beleza e bem-estar: manicures, pedicures, podólogos e tatuadores.

Atuação profissional em ambientes fechados de uso coletivo: agentes penitenciários e carcerários, trabalhadores de instituições de longa permanência, orfanatos e hospitais psiquiátricos, trabalhadores de plataformas marítimas.

Missões e ajuda humanitária: risco de exposição a doenças endêmicas, condições de trabalho insalubre, risco aumentado para transmissão de doenças infecciosas.

Esporte profissional: recebem alto investimento e têm obrigação de apresentar resultados; vivem situações de confinamento e viajam frequentemente; passam por fases de treinamento intenso com prejuízo da resposta imunológica; esportes coletivos facilitam a transmissão interpessoal de doenças, com maior risco para surtos.

Cuidados a indivíduos em condições de vulnerabilidade: crianças menores de 12 meses, idosos, pessoas com comorbidades, imunodeprimidas e/ou portadoras de outras deficiências.

COMENTÁRIOS

Vacinas disponíveis nas UBS e RIE: ver disponibilidades nos calendário de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

1. Vacinas vivas atenuadas são contraindicadas para gestantes e/ou pessoas com imunodepressão por doença e/ou tratamento. Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue estão formalmente contraindicadas. Se paciente leve ou moderadamente imunocomprometido, o médico deverá avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para recomendação de vacinas vivas atenuadas.

Para pessoas que apresentam contraindicação à Vacina Febre Amarela e necessitam do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) de febre amarela, o atestado de isenção, disponível no site da ANVISA, deverá ser emitido pelo médico assistente. Para maiores informações, consulte os *Calendários SBIm Pacientes Especiais* no link <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao/ocupacional>.

2. Hepatite B não está mais disponível na forma isolada na rede privada para adultos ($\geq$ 20 anos). Em situações de recomendação das vacinadas hepatite A e B, a vacina combinada HAHB poderá ser recomendada.

3. Sorologia 30 a 60 dias após a terceira dose da vacina é recomendada para: profissionais da saúde, imunodeprimidos e renais crônicos. Considera-se imunizado o indivíduo que apresentar título anti-HBs $\geq$ 10 UI/mL.

4. A partir do 14º dia após a última dose verificar títulos de anticorpos com o objetivo de avaliar a eventual necessidade de dose adicional. Profissionais que permanecem em risco devem fazer acompanhamento sorológico a cada seis meses ou um ano, e receber dose de reforço quando os títulos forem menores que 0,5 UI/mL.

5. Em relação à vacinação de profissionais lotados em serviços de saúde, a vacina hepatite A está especialmente indicada para profissionais da lavanderia, da cozinha e manipuladores de alimentos e de dejetos fecais; as vacinas meningocócicas ACWY e B estão indicadas para profissionais da saúde da bacteriologia ou que exercem ajuda humanitária/situações de catástrofes.

6. Recomendada para profissionais com destino a países nos quais a poliomielite seja endêmica e/ou haja risco de exportação do vírus selvagem. A vacina disponível na rede privada é combinada à dTpa (dTpa-VIP).

7. Indicada para aqueles que atuam em missões ou em outras situações com possibilidade de surtos, conforme a avaliação do risco epidemiológico.

8. Embora algumas categorias profissionais não apresentem risco ocupacional aumentado para influenza, a indicação para TODAS as áreas de atuação é justificada pela possibilidade de desencadeamento de surtos no ambiente de trabalho, absenteísmo e presenteísmo.

9. Considerar para aqueles que viajam para competições e atividades esportivas em áreas de risco.

10. Em relação à vacinação de cuidadores: vacina hepatite A para os que acompanham pessoas em situação de vulnerabilidade, com maior risco para complicações.

Realização:



Calendários SBIm