

# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm CRIANÇA

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2022/2023



Os comentários numerados devem ser consultados.

VACINAS	DO NASCIMENTO AOS 2 ANOS DE IDADE													DOS 2 A <10 ANOS					DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS																				
	Ao nascer	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4 anos	5 anos	6 anos	9 anos	Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação																			
BCG ID <sup>(1)</sup>	Dose única																		SIM	SIM																			
Hepatite B <sup>(2)</sup>	Três ou quatro doses, dependendo da vacina utilizada																							SIM	NÃO, isolada. SIM, combinadas**														
Rotavírus <sup>(3)</sup>		Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada																				Vacina monovalente	Vacina monovalente e pentavalente																
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) <sup>(4)</sup>			1ª dose		2ª dose		3ª dose														Penta de células inteiras e Tríplice de células inteiras	Penta e hexa acelulares																	
Haemophilus influenzae b <sup>(5)</sup>			1ª dose		2ª dose		3ª dose														Penta de células inteiras	SIM																	
Poliomielite (vírus inativados) <sup>(6)</sup>			1ª dose		2ª dose		3ª dose														VIP para as três primeiras doses e VOP nas doses de reforços e campanhas para crianças de 1 a 5 anos	Penta e hexa acelulares e dTpa-VIP																	
Pneumocócicas conjugadas <sup>(7)</sup>			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada																				VPC10 para menores de 5 anos	VPC10 e VPC13															
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C <sup>(8)</sup>				1ª dose		2ª dose																				menC para menores de 5 anos e menACWY para 11 e 12 anos	menC e menACWY												
Meningocócica B <sup>(9)</sup>				1ª dose		2ª dose																				NÃO	SIM												
Influenza (gripe) <sup>(10)</sup>																												3V para menores de 5 anos e grupos de risco	3V e 4V										
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados) <sup>(6)</sup>																														SIM	NÃO								
Febre amarela <sup>(11)</sup>										1ª dose																					SIM	SIM							
Hepatite A <sup>(12)</sup>																																SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 anos)	SIM						
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) <sup>(13,15)</sup>																																SIM	SIM						
Varicela (catapora) <sup>(14,15)</sup>																																	SIM	SIM					
HPV <sup>(16)</sup>																																		Duas doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos	SIM				
Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) <sup>(4)</sup>																																			REFORÇO	NÃO	SIM		
Dengue <sup>(17)</sup>																																				Três doses para soropositivos para dengue	NÃO	SIM	
Covid-19																																					Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: <a href="http://sbim.org.br/covid-19">sbim.org.br/covid-19</a>	SIM	NÃO

20/06/2022

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

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

\* UBS – Unidades Básicas de Saúde  
 \*\* Vacinas Hepatite B combinadas: HEXA acelular e Twinrix (hepatite A/B), a partir de 1 ano de idade.

## COMENTÁRIOS

**1. BCG ID:** deverá ser aplicada o mais precocemente possível, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000 g. Em casos de histórico familiar, suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacinação poderá ser postergada ou contraindicada (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*). A revacinação com BCG não é recomendada mesmo para crianças que não desenvolveram cicatriz vacinal, pela ausência de evidências de que a repetição traga benefício adicional.

Quando solicitado teste de triagem de erros inatos do sistema imune, adiar vacinação até avaliação do resultado.

**2. Hepatite B:** a) Aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. b) O esquema de quatro doses pode ser adotado quando é utilizada uma vacina combinada que inclua a vacina hepatite B. c) Se mãe HBsAg+, administrar também HBIG o mais precocemente possível (até sete dias após o parto).

**3. Vacina rotavírus monovalente:** duas doses, idealmente aos 2 e 4 meses de idade. **Vacina rotavírus pentavalente:** três doses, idealmente aos 2, 4 e 6 meses de idade. **Para ambas as vacinas,** a primeira dose pode ser feita a partir de 6 semanas de vida e no máximo até 3 meses e 15 dias, e a última dose até 7 meses e 29 dias. Se a criança cuspir, regurgitar ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose. 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 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).

**6. Poliomielite:** recomenda-se que, idealmente, todas as doses sejam com a VIP. Não utilizar VOP em crianças que não tenham ainda recebido as 3 doses de VIP, hospitalizadas e imunodeficientes.

**7. Pneumocócicas conjugadas:** a SBIm recomenda o uso preferencial da VPC13 com o intuito de ampliar a proteção para os três sorotipos adicionais. Crianças menores de 6 anos com esquema completo ou incompleto de VPC10 podem se beneficiar com dose(s) adicional(is) de VPC13, respeitando-se 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. O esquema adotado pelo PNI com a VPC10 é de duas doses, aos 2 e 4 meses de vida, com reforço aos 12 meses (esquema 2 + 1). A SBIm mantém a recomendação para a VPC13 de três doses aos 2, 4 e 6 meses, com reforço entre 12 e 15 meses (esquema 3 + 1).

**8. Meningocócicas conjugadas ACWY/C:** a SBIm recomenda preferencialmente a vacina MenACWY pela maior abrangência de sorogrupos. O PNI oferece a Vacina MenC para crianças. Diferentes vacinas meningocócicas ACWY estão licenciadas no Brasil e os esquemas e idades de licenciamento variam conforme o fabricante. Crianças vacinadas com MenC podem se beneficiar com o uso da MenACWY e, nesse caso, deve ser respeitado intervalo mínimo de um mês da última dose de MenC. Para proteção adequada dos três sorogrupos adicionais, deve-se adotar o esquema recomendado pelo fabricante para a idade do início, independente da vacinação prévia com MenC.

**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. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V. Se disponível, a vacina utilizada na última temporada no hemisfério norte, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais e brasileiros residentes nos estados do Norte do país, no período pré-estacional de Influenza.

**11. Febre amarela:** Duas doses: aos 9 meses de vida e aos 4 anos de idade. Recomendação do PNI: se recebeu a primeira dose antes dos 5 anos, indicada uma segunda dose. Se aplicada a partir dos 5 anos de idade em dose única. Recomendação da SBIm: como há possibilidade de falha primária e não há consenso sobre duração de proteção, considerar segunda dose para qualquer idade, a depender de risco epidemiológico. 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. 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*). 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:** O esquema de vacinação para meninas e meninos menores de 15 anos é de duas doses com intervalo de 6 meses (0 - 6 meses).

**17. Dengue:** recomendada para crianças a partir de 9 anos de idade, soropositivas para dengue. Esquema de três doses com intervalo de seis meses entre elas (0 - 6 - 12 meses). Contraindicada para crianças imunodeprimidas.

## Ver Nota Técnica sobre recuperação de doses em atraso:

[sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-recuperacao-doses-atrasadas-pandemia-v2.pdf](https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-recuperacao-doses-atrasadas-pandemia-v2.pdf)

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	x
Pentavalente acelular (DTPa-VIP-Hib)	x	x	Acelular	x	–	x
Hexavalente acelular (DTPa-HB-VIP-Hib)	x	x	Acelular	x	x	x
Tríplice bacteriana adulto acelular (dTpa)	x	x	Acelular	–	–	–
Tetavalente adulto acelular (dTpa-VIP)	x	x	Acelular	–	–	x