

Vacinas – Atualizações 2026

Calendário da SBP 2026/2027 em destaque, Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde e o que mudou em pneumocócica, pólio, meningocócica, VSR, influenza, HPV, dengue e COVID-19.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Fontes: SBP (Documento Científico nº 56, 28/07/2026), Ministério da Saúde (Calendário Nacional de Vacinação 2026) · Revisão: outubro de 2026

Guia prático para pediatras e famílias: as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, o que o SUS oferece e como manter a caderneta em dia. [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que mudou em 2025–2026
2. Calendário da SBP 2026/2027
3. Calendário Nacional de Vacinação 2026 (Ministério da Saúde)
4. SBP e SUS lado a lado
5. Situações especiais
6. Por que manter a caderneta em dia agora
7. Comparação com as referências
8. Fontes

1. O que mudou em 2025–2026

Os últimos doze meses trouxeram mais mudanças na vacinação infantil do que qualquer outro período recente. Em resumo:

TEMA	O QUE MUDOU	SBP 2026/2027	MINISTÉRIO DA SAÚDE (PNI)
Pneumocócica	Chegada da conjugada 20-valente (VPC20)	VPC20 ou VPC15 em esquema 3+1 (2, 4, 6 e 12–15 meses)	VPC20 em esquema 2+1 (2, 4 e 12 meses) desde junho de 2026 , com esquema misto VPC20/VPC10 enquanto durar o estoque
Poliomielite	Volta do 2º reforço	VIP em 5 doses (2, 4, 6, 15 meses e 4–6 anos)	2º reforço de VIP aos 4 anos reincorporado em 03/08/2026 (Nota Técnica nº 64/2026)
Meningocócica ACWY	ACWY substitui o reforço da MenC	MenACWY desde os 2 meses (preferida à MenC)	MenC aos 3 e 5 meses; MenACWY aos 12 meses desde 01/07/2025 e dos 11 aos 14 anos
Vírus sincicial respiratório (VSR)	Proteção do bebê pela vacina materna ou por anticorpo monoclonal	Vacina na gestante ou nirsevimabe/ clesrovimabe no bebê, de preferência na maternidade	Abrysvo® para gestantes ≥ 28 semanas desde 02/12/2025 ; nirsevimabe desde fevereiro de 2026 para prematuros e crianças com comorbidades
Influenza	Vacina de rotina na infância	Todas as crianças e adolescentes a partir de 6 meses, todo ano	Na rotina de 6 meses a menores de 6 anos, além de gestantes e grupos de risco
HPV	Dose única no SUS e resgate	HPV9 (preferida) em 2 doses dos 9 aos 19 anos	HPV4 dose única dos 9 aos 14 anos; resgate de 15 a 19 anos prorrogado até 31/12/2026
Dengue	Nova vacina aprovada e suspensão	Qdenga® de 4 a 60 anos , 2 doses	Qdenga® de 10 a 14 anos; a vacina do Butantan (Butantan-DV) foi suspensa em 08/06/2026
COVID-19	Vacina de rotina no lactente	Rotina de 6 meses a menores de 5 anos, com a versão mais atualizada	3 doses aos 6, 7 e 9 meses

MENSAGEM PRINCIPAL

O calendário da SBP e o do Ministério da Saúde **não competem**: o do SUS é completo e protege a criança; o da SBP acrescenta doses e vacinas disponíveis na rede privada para ampliar a proteção individual. O essencial é **não deixar a caderneta atrasada** — e conferir, em 2026, o 2º reforço da VIP aos 4 anos, a MenACWY aos 12 meses e a proteção contra o VSR.

2. Calendário da SBP 2026/2027

O Calendário de Vacinação da SBP — Atualização 2026/2027 (Documento Científico nº 56, Departamento de Imunizações, 28/07/2026) vale para crianças e adolescentes **saudáveis** de 0 a 19 anos. Crianças com imunodeficiência ou doenças crônicas seguem esquemas especiais, disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Por idade

IDADE	VACINAS RECOMENDADAS PELA SBP
Ao nascer	BCG (peso > 2 kg) · Hepatite B (nas primeiras 12 horas) · Anticorpo monoclonal contra VSR se a mãe não foi vacinada (de preferência na maternidade)
2 meses	DTPa (ou DTP) · Hib · VIP · Hepatite B · Rotavírus · Pneumocócica conjugada (VPC20 ou VPC15) · Meningocócica ACWY e meningocócica B (início a partir dos 2 meses)
3 a 5 meses	Doses seguintes de meningocócica ACWY e meningocócica B — os meses exatos dependem da marca (ver <i>Esquema de cada marca</i> , abaixo)
4 meses	DTPa · Hib · VIP · Rotavírus · Pneumocócica conjugada
6 meses	DTPa · Hib · VIP · Hepatite B · Pneumocócica conjugada · Rotavírus (se RV5) · Influenza (2 doses na primeira vez, com 1 mês de intervalo) · COVID-19 (início)
9 meses	Febre amarela
12 meses	Pneumocócica conjugada (reforço, 12–15 m) · Meningocócica ACWY (reforço) · SCR + varicela (separadas) ou SCRv · Hepatite A (1ª dose) · Meningocócica B (reforço no 2º ano)
15 meses	DTPa (1º reforço) · Hib (reforço) · VIP (1º reforço) · SCRv (2ª dose de SCR e varicela, com intervalo mínimo de 3 meses)
18 meses	Hepatite A (2ª dose, 6 meses após a 1ª)
4 a 6 anos	DTPa (2º reforço) · VIP (2º reforço) · Febre amarela (2ª dose, aos 4 anos) · Meningocócica ACWY (reforço aos 5–6 anos)
A partir de 4 anos	Dengue — Qdenga®, 2 doses com 3 meses de intervalo
9 a 19 anos	HPV — HPV9 (preferida) ou HPV4, 2 doses com 6 meses de intervalo
11 a 12 anos	Meningocócica ACWY (reforço) · Meningocócica B, se não vacinado
14 anos	dTpa (preferida) ou dT; novos reforços conforme o cenário epidemiológico
16 anos	Meningocócica ACWY (2ª dose para quem iniciou na adolescência)
Todo ano, a partir de 6 meses	Influenza, idealmente antes do período de maior circulação

Elaborado a partir das notas do Documento Científico nº 56 da SBP (2026). Intervalos, número de doses e produtos podem variar conforme a vacina escolhida — sempre conferir a bula e as notas do calendário.

O que cada vacina tem de importante (notas da SBP)

- **BCG**: dose única, o mais cedo possível, com peso acima de 2 kg. **Não se revacina** a criança sem cicatriz. Adiar até 6 meses se a mãe usou imunossupressores ou biológicos na gestação, e também se houver coleta para triagem de erros inatos da imunidade.
- **Hepatite B**: primeira dose nas **primeiras 12 horas**. Quem recebe a pentavalente do SUS fica com 4 doses (ao nascer, 2, 4 e 6 meses). Recém-nascido com **peso ≤ 2 kg ou menos de 33 semanas**: **4 doses obrigatórias** (0, 2, 4, 6 meses). Filho de mãe HBsAg positiva recebe também imunoglobulina (HBIG), idealmente nas primeiras 12 horas e até o 7º dia.
- **DTPa**: a acelular é preferida por ter a mesma eficácia e **menos reações**. Esquema: 2, 4, 6 meses, reforços aos 15 meses e 4–6 anos; dTpa aos 14 anos.
- **Hib**: 2, 4 e 6 meses, com **4ª dose aos 15 meses** quando se usou vacina combinada com pertussis acelular (hexa ou penta acelular). A Hib isolada deixou de ser produzida para a rede privada em 2024.

- **VIP (pólio inativada):** todas as 5 doses com VIP — 2, 4, 6, 15 meses e 4–6 anos. Criança em atraso completa com VIP em qualquer idade (no SUS, até menores de 5 anos).
- **Pneumocócica conjugada:** a SBP recomenda **VPC20 ou VPC15 em 3+1** para quem começa até 6 meses. As vacinas são **intercambiáveis**; quem tem esquema incompleto com VPC10 pode completar com VPC20 ou VPC15. Criança saudável com esquema completo de VPC13 não precisa revacinar, salvo risco aumentado.
- **Meningocócicas C e ACWY:** uso rotineiro **a partir dos 2 meses**, preferindo a **ACWY** pelo maior espectro — inclusive como reforço em quem recebeu MenC. Reforços aos 5–6 anos e na adolescência. Adolescente nunca vacinado com ACWY: 2 doses (11 e 16 anos) até os 15 anos; 1 dose dos 16 aos 18 anos.
- **Meningocócica B (Bexsero®):** entre 2 e 12 meses, **2 doses** com intervalo mínimo de 2 meses **e reforço no 2º ano**; de 12 a 23 meses, 2 doses e reforço 12–23 meses depois; a partir de 2 anos, 2 doses com 1 mês de intervalo.
- **Rotavírus:** RV1 (2 e 4 meses) ou RV5 (2, 4 e 6 meses). **1ª dose até 11 meses e 29 dias**; última até 23 meses e 29 dias. Completar com a mesma marca; **não repetir** se a criança cuspir ou vomitar; não aplicar em criança hospitalizada.
- **Influenza:** para **todas** as crianças e adolescentes a partir de 6 meses. Menores de 9 anos na primeira vacinação recebem 2 doses com 1 mês de intervalo. Anual.
- **Sarampo, caxumba, rubéola e varicela:** aos 12 meses, **SCR e varicela separadas** ou SCRv (a SCRv como 1ª dose causa mais febre); aos 15 meses, 2ª dose preferencialmente com SCRv. Em surto ou exposição, a SCR pode ser dada a partir de 6 meses, mas essa dose **não conta** — a criança recebe mais duas após 1 ano.
- **Hepatite A:** **2 doses** a partir de 12 meses, com 6 meses de intervalo (o SUS aplica dose única aos 15 meses).
- **Febre amarela:** **2 doses**, aos 9 meses e aos 4 anos, para toda a população brasileira. **Não aplicar no mesmo dia que a SCR ou SCRv em menores de 2 anos** — intervalo ideal de 30 dias. Mãe vacinada que amamenta bebê com menos de 6 meses suspende a amamentação por 10 dias.
- **HPV:** HPV9 (Gardasil 9®) preferida, **2 doses de 9 a 19 anos** (0 e 6 meses); a partir de 20 anos e em imunocomprometidos, 3 doses. Quem recebeu 1 dose de HPV4 no SUS pode completar com **2 doses de HPV9**, respeitando 6 meses da HPV4.
- **COVID-19:** rotina de 6 meses a menores de 5 anos e, em qualquer idade, para quem tem comorbidade ou imunossupressão, sempre com a versão mais atualizada da vacina.
- **Dengue (Qdenga®):** de **4 a 60 anos**, 2 doses com 3 meses de intervalo, independentemente de infecção prévia. Contraindicada em gestantes, lactantes e imunocomprometidos.
- **VSR:** duas estratégias, ambas altamente eficazes — **vacina na gestante** (Abrysvo®, a partir de 28 semanas) **ou anticorpo monoclonal no bebê** (nirsevimabe — Beyfortus®; ou clesrovimabe — Enflonsia®). Para bebês de mães não vacinadas, a SBP recomenda o monoclonal **de preferência na maternidade**, em qualquer época do ano. **Não se combinam** as duas estratégias no bebê a termo e sem comorbidade, **exceto** se a mãe for imunocomprometida, se a vacina materna tiver sido aplicada menos de 14 dias antes do parto, no prematuro (< 37 semanas) ou na criança com maior risco de doença grave.
 - Nirsevimabe: menores de 12 meses, dose única de **50 mg** (peso < 5 kg) ou **100 mg** (≥ 5 kg); de 12 a 23 meses com maior risco, **200 mg**.
 - Clesrovimabe: menores de 12 meses, dose única de **105 mg**, independentemente do peso.
 - Após cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea durante a sazonalidade, aplicar dose adicional.
- **Adolescente gestante:** hepatite B em dia, COVID-19 (qualquer momento), **dTpa a partir de 20 semanas**, influenza e **VSR a partir de 28 semanas**.

Vacinas meningocócicas: esquema de cada marca

O calendário da SBP recomenda meningocócica conjugada a partir dos 2 meses (preferindo a ACWY) e meningocócica B de rotina, mas o **número de doses no 1º ano depende da marca** e da idade em que se começa. Os esquemas abaixo seguem as bulas aprovadas pela ANVISA.

Meningocócicas conjugadas ACWY e C

VACINA	IDADE MÍNIMA	INÍCIO AOS 2–6 MESES	INÍCIO AOS 7–11 MESES	INÍCIO AOS 12–23 MESES	A PARTIR DE 2 ANOS
Menveo® (MenACWY-CRM, GSK)	2 meses	3 doses com intervalo ≥ 2 meses + reforço aos 12–16 meses (preferido) ou 2 doses + reforço no 2º ano	2 doses: a 2ª no 2º ano de vida, ≥ 2 meses após a 1ª	2 doses, a 2ª ≥ 2 meses após a 1ª	Dose única
Nimenrix® (MenACWY-TT, Pfizer)	6 semanas	2 doses com intervalo de 2 meses (se iniciada antes de 6 meses) + reforço aos 12 meses	1 dose + reforço aos 12 meses (≥ 2 meses após)	Dose única	Dose única

VACINA	IDADE MÍNIMA	INÍCIO AOS 2–6 MESES	INÍCIO AOS 7–11 MESES	INÍCIO AOS 12–23 MESES	A PARTIR DE 2 ANOS
MenQuadfi® (MenACWY-TT, Sanofi)	6 semanas (ampliação aprovada pela ANVISA em 08/09/2026)	Esquema primário de 1 a 3 doses, conforme a idade de início, + reforço a partir de 12 meses — seguir a bula atualizada	Idem	Dose única	Dose única
Menjugate® (MenC-CRM, GSK) — usada no SUS	2 meses	2 doses com intervalo de 2 meses + reforço após 12 meses (no SUS: 3 e 5 meses; reforço com MenACWY aos 12 meses)	2 doses + reforço após 12 meses	Dose única	Dose única

Reforços recomendados pela SBP para quem foi vacinado no 1º ano: aos **5–6 anos** e na **adolescência (a partir de 11 anos)**. Quem recebeu MenC pode receber dose(s) de **MenACWY**, respeitando intervalo mínimo de 1 mês. Adolescente nunca vacinado com ACWY: 2 doses (11 e 16 anos) se começar até os 15 anos; 1 dose dos 16 aos 18 anos.

Meningocócicas B

VACINA	IDADE DE INÍCIO	ESQUEMA PRIMÁRIO	REFORÇO
Bexsero® (4CMenB, GSK)	2 a 5 meses	3 doses com intervalo ≥ 1 mês ou 2 doses com intervalo ≥ 2 meses	Aos 12–15 meses, ≥ 6 meses após a série primária
	6 a 11 meses	2 doses com intervalo ≥ 2 meses	No 2º ano de vida, ≥ 2 meses após a série primária
	12 a 23 meses	2 doses com intervalo ≥ 2 meses	12 a 23 meses após a série primária
	2 anos ou mais	2 doses com intervalo ≥ 1 mês	Considerar se o risco persistir
Trumenba® (MenB-FHbp, Pfizer)	10 a 25 anos	2 doses (0 e 6 meses) ou 3 doses (0, ≥ 1 mês e ≥ 4 meses após a 2ª)	Considerar se o risco persistir

Fontes: bulas brasileiras de Menveo®, Nimenrix®, MenQuadfi®, Menjugate®, Bexsero® (aprovada em 04/02/2026) e Trumenba®; ANVISA, Resolução nº 3.448/2026 (ampliação da MenQuadfi®); SBP, Documento Científico nº 56. A SBP adota para a Bexsero® o esquema de 2 doses + reforço no 1º ano. As vacinas pentavalentes ABCWY (Penbraya®, Penmenvy®), aprovadas nos EUA e na Europa, não têm registro no Brasil até esta data.

NA PRÁTICA

- Iniciar a **ACWY aos 2 meses** na rede privada: Menveo® (2 meses) ou Nimenrix®/MenQuadfi® (a partir de 6 semanas), conforme a disponibilidade.
- **Completar o esquema primário com a mesma marca** sempre que possível; o número de doses segue a bula da vacina usada.
- A **Bexsero®** pode ser aplicada no mesmo dia das outras vacinas; a febre é mais comum — o paracetamol profilático nas duas primeiras doses é recomendado no Reino Unido.
- Criança do SUS (MenC 3 e 5 meses + ACWY 12 meses) pode **complementar** na rede privada com MenB e com os reforços de ACWY aos 5–6 anos.

POR QUE O CALENDÁRIO DA SBP TEM MAIS DOSES?

A SBP recomenda **mais doses e mais vacinas** do que o SUS e do que a maioria dos calendários internacionais: pneumocócica em 3+1, meningocócica ACWY desde os 2 meses, meningocócica B de rotina, hepatite A em 2 doses, HPV em 2 doses até 19 anos, febre amarela em 2 doses, varicela aos 12 e 15 meses e influenza para todos até 19 anos. Essas escolhas buscam a **máxima proteção individual** com os produtos disponíveis na rede privada. O esquema do SUS, mais enxuto, é baseado em estudos de efetividade populacional e também protege — a criança vacinada no SUS **não está "incompleta"**.

3. Calendário Nacional de Vacinação 2026 (Ministério da Saúde)

Baseado na Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2026 (versão de 23/07/2026) e nas notas técnicas posteriores. Todas as vacinas abaixo são **gratuitas** nas unidades básicas de saúde.

Criança

IDADE	VACINAS DO SUS
Ao nascer	BCG · Hepatite B · Nirsevimabe para prematuros (≤ 36 semanas e 6 dias), de preferência na maternidade
2 meses	Pentavalente (DTP/Hib/Hepatite B) · VIP · Rotavírus (RV1) · Pneumocócica 20-valente
3 meses	Meningocócica C
4 meses	Pentavalente · VIP · Rotavírus · Pneumocócica (VPC10 ou VPC20, conforme a fase de transição)
5 meses	Meningocócica C
6 meses	Pentavalente · VIP · COVID-19 (1ª dose) · Influenza
7 meses	COVID-19 (2ª dose)
9 meses	COVID-19 (3ª dose) · Febre amarela
12 meses	Pneumocócica 20-valente (reforço) · Meningocócica ACWY · Tríplice viral (SCR)
15 meses	DTP (1º reforço) · VIP (1º reforço) · Tríplice viral (2ª dose) · Varicela (monovalente, 1ª dose) · Hepatite A (dose única)
4 anos	DTP (2º reforço) · VIP (2º reforço) · Varicela (2ª dose) · Febre amarela (reforço)
Todo ano, de 6 meses a menores de 6 anos	Influenza (2 doses com 30 dias de intervalo na primeira vez)
A partir de 7 anos	dT (difteria e tétano), conforme a situação vacinal

Fase de transição da pneumocócica: enquanto houver estoque de VPC10, o esquema é **VPC20 aos 2 meses, VPC10 aos 4 meses e VPC20 aos 12 meses**. Crianças menores de 5 anos que fizeram o esquema primário com VPC10 recebem o reforço com VPC20.

Nirsevimabe no SUS (desde fevereiro de 2026): prematuros até 36 semanas e 6 dias, com qualquer peso, em qualquer época do ano, na 1ª sazonalidade (o protocolo de uso — Portaria SCTIE/MS nº 14, de 07/03/2026 — e a NT nº 109/2025 não fixam idade máxima para o prematuro; o Guia de estratégia do MS (1ª ed. revisada, 2026) escreve “idade inferior a 6 meses”; o site segue o protocolo de uso, sem limite de idade, e o Guia fica como divergência), e crianças menores de 2 anos com comorbidades (cardiopatia com repercussão hemodinâmica, doença pulmonar crônica da prematuridade, imunocomprometimento grave, fibrose cística, doença neuromuscular grave, síndrome de Down e anomalias congênitas de vias aéreas), nestas últimas durante a sazonalidade.

Adolescente (9 a 19 anos)

VACINA	ESQUEMA NO SUS
HPV4	Dose única dos 9 aos 14 anos (meninas e meninos); resgate para quem tem 15 a 19 anos e nunca foi vacinado, até 31/12/2026
Meningocócica ACWY	Dose única ou reforço dos 11 aos 14 anos
Dengue (Qdenga®)	10 a 14 anos, 2 doses com 3 meses de intervalo, nos municípios prioritários
dT	Reforço a cada 10 anos (ou 5 anos em caso de ferimento grave)
Hepatite B, tríplice viral e febre amarela	Completar conforme a caderneta
Varicela	Para indígenas e profissionais de saúde não vacinados

Gestante

VACINA	QUANDO
dTpa	A partir de 20 semanas, em toda gestação — protege o bebê contra a coqueluche
VSR (Abrysvo®)	Dose única a partir de 28 semanas (no SUS desde dezembro de 2025)
Influenza	1 dose por temporada, em qualquer fase da gestação
COVID-19	1 dose por gestação, em qualquer idade gestacional (intervalo mínimo de 6 meses da dose anterior)
Hepatite B	Completar conforme a caderneta

4. SBP e SUS lado a lado

VACINA	SBP 2026/2027	SUS 2026	NA PRÁTICA
Hepatite B	0, 2, 6 m (ou 0, 2, 4, 6)	Ao nascer + pentavalente (2, 4, 6 m)	Equivalentes
Difteria, tétano e coqueluche	DTPa acelar: 2, 4, 6, 15 m e 4–6 a; dTpa aos 14 a	Pentavalente (DTP de células inteiras) 2, 4, 6 m; DTP 15 m e 4 a; dT a partir de 7 a	A acelar tem menos reações
Hib	2, 4, 6 m + 15 m (se combinada acelar)	Pentavalente 2, 4, 6 m	—
Pólio	VIP 2, 4, 6, 15 m e 4–6 a	VIP 2, 4, 6, 15 m e 4 a	Iguais desde agosto de 2026
Pneumocócica	VPC20/15: 2, 4, 6 e 12–15 m (3+1)	VPC20: 2, 4 e 12 m (2+1)	O 2+1 do SUS é esquema completo
Meningocócica ACWY / C	ACWY desde 2 m; reforços 5–6 a e ≥ 11 a	MenC 3 e 5 m; ACWY 12 m e 11–14 a	Na rede privada, ACWY desde o início
Meningocócica B	Rotina: 2 doses + reforço	Não oferecida (nem no CRIE)	Rede privada
Rotavírus	RV1 (2 doses) ou RV5 (3 doses)	RV1: 2 e 4 m	Idade máxima para iniciar: 11 m e 29 d
Influenza	Todos de 6 m a 19 a, anual	6 m a < 6 a, gestantes e grupos de risco	SBP mais ampla
COVID-19	6 m a < 5 a + comorbidades	6, 7 e 9 m	Equivalentes no lactente
Tríplice viral / varicela	12 m (SCR + V) e 15 m (SCRV)	SCR 12 e 15 m; varicela 15 m e 4 a	Mesmo número de doses; intervalo diferente
Hepatite A	2 doses a partir de 12 m	Dose única aos 15 m	SBP: 2ª dose na rede privada
Febre amarela	9 m e 4 a	9 m e 4 a	Iguais
HPV	HPV9 (ou HPV4), 2 doses de 9 a 19 a	HPV4 dose única de 9 a 14 a (resgate 15–19 até dez/2026)	Pode completar com HPV9
Dengue	Qdenga® 4 a 60 a	Qdenga® 10 a 14 a	SBP mais ampla
VSR	Vacina materna ou nirsevimabe/clesrovimabe para todos os bebês de mães não vacinadas	Vacina materna + nirsevimabe para prematuros e comorbidades	SBP inclui o bebê a termo de mãe não vacinada

5. Situações especiais

Prematuros

- **BCG**: quando o peso atingir 2 kg.
- **Hepatite B**: peso ≤ 2 kg ou idade gestacional < 33 semanas recebem **4 doses** (0, 2, 4, 6 meses).
- **Demais vacinas**: pela **idade cronológica**, não pela corrigida.
- **Rotavírus**: não aplicar durante a internação; vacinar na alta, se ainda dentro da idade-limite.
- **VSR**: nirsevimabe para todo prematuro menor de 37 semanas (no SUS, até 36 semanas e 6 dias, na 1ª sazonalidade, sem idade máxima na Portaria SCTIE/MS nº 14/2026 e na NT nº 109/2025; o Guia de estratégia do MS de 2026 cita < 6 meses), de preferência antes da alta da maternidade, independentemente da vacinação materna.

Criança com vacinas atrasadas

- **Não existe "recomeçar o esquema"**: as doses já aplicadas valem; completa-se o que falta, respeitando intervalos mínimos.
- **Rotavírus**: se a 1ª dose não foi dada até 11 meses e 29 dias, **não se aplica mais**.
- **VIP**: conferir as cadernetas de crianças de 4 anos — muitas estão **sem o 2º reforço**. No SUS, a dose de resgate é aplicada até 4 anos, 11 meses e 29 dias; depois disso, na rede privada, conforme a SBP.
- **Pneumocócica**: o número de doses depende da idade em que se começa — seguir a bula.
- **Febre amarela e tríplice viral (ou SCRv)** em menores de 2 anos: não aplicar no mesmo dia — intervalo ideal de 30 dias entre elas.

Vacinas especiais (CRIE)

Crianças com imunodeficiências, doenças crônicas (cardíacas, pulmonares, renais, hepáticas), asplenia, síndrome de Down, fibrose cística e outras condições têm direito, no SUS, a vacinas e esquemas especiais nos **Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)**

— por exemplo, HPV em 3 doses e pneumocócicas adicionais. A meningocócica B não está disponível no SUS nem no CRIE (Manual dos CRIE 2023; Portaria SCTIE/MS nº 21/2026): só na rede privada. O pediatra deve encaminhar com relatório.

6. Por que manter a caderneta em dia agora

- **Sarampo:** as Américas **perderam o status de eliminação** em novembro de 2025, após mais de 12 meses de transmissão no Canadá. Em 2026, até junho, já eram mais de **22 mil casos** em 17 países — o maior número desde 2019. O Brasil mantém a eliminação, com casos importados, mas o risco de reintrodução é real.
- **Coqueluche:** houve aumento importante em 2024–2025, com internações e óbitos concentrados em **bebês com menos de 1 ano** — por isso a **dTpa na gestação** e a vacinação em dia dos contactantes são fundamentais.
- **Febre amarela:** 2025 teve surtos em São Paulo, Minas Gerais e Pará, com alta letalidade e casos quase exclusivamente em **pessoas não vacinadas**.
- **Coberturas vacinais:** voltaram a subir desde 2023 (a 1ª dose da tríplice viral passou de cerca de 81% em 2022 para cerca de 93% em 2025), mas ainda há bolsões de baixa cobertura.

DICAS PRÁTICAS PARA O PEDIATRA

1. **Revise a caderneta em toda consulta**, não só nas de vacina.
2. **2026:** confira o **2º reforço da VIP aos 4 anos** e a **MenACWY aos 12 meses**.
3. Explique às famílias que o esquema **2+1 do SUS é completo**; o 3+1 da SBP é uma opção a mais na rede privada.
4. **VSR:** oriente a vacina a partir de 28 semanas já no **pré-natal pediátrico**; se a mãe não foi vacinada (ou foi há menos de 14 dias do parto), o bebê recebe o monoclonal.
5. **Meningocócica B:** o Reino Unido recomenda (e a Associação Espanhola de Pediatria sugere) **paracetamol profilático** nas duas primeiras doses para reduzir a febre — a SBP não menciona, mas é uma opção a discutir.
6. **Dengue:** a vacina do Butantan está **suspensa** desde 08/06/2026; quem a recebeu recentemente deve ser observado por 21 dias para sinais de alarme de dengue, com notificação de eventos adversos. A Qdenga® segue normalmente.
7. **HPV:** aproveite o **resgate de 15 a 19 anos no SUS até 31/12/2026**.

7. Comparação com as referências

Calendário da SBP e do Ministério da Saúde comparados com as demais referências nos pontos em que diferem. Versão e data de cada documento na primeira linha.

ITEM	SBP	MINISTÉRIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAMBRIDGE
Versão consultada	Calendário 2026/2027, DC nº 56, 28/07/2026; Guia Prático SBP/SBIm/FEBRASGO nº 44 (VSR, 2026)	IN do Calendário Nacional de Vacinação 2026 (23/07/2026); NT nº 64/2026 (VIP); NT nº 52/2026 (VPC20 no CRIE); Manual dos CRIE, 6ª ed., 2023	<i>Recommended Childhood and Adolescent Immunization Schedule: United States, 2026</i> , Pediatrics 2026;157(3):e2025075754	Sem calendário próprio (NG218, <i>Vaccine uptake in the general population</i> , 17/05/2022, trata só da adesão); calendário britânico: UKHSA, Green Book, cap. 11, 30/03/2026	CAV-AEP, <i>Calendario de vacunaciones e inmunizaciones de la AEP: recomendaciones</i> 2026, An Pediatr 2026;104(1)	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Seguem o NHS (UKHSA, Green Book)

ITEM	SBP	MINISTÉRIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAMBRIDGE
Pneumocócica conjugada	VPC20 ou VPC15 em 3+1 (2, 4, 6 e 12–15 meses)	VPC20 em 2+1 (2, 4 e 12 meses) desde junho de 2026; VPC20 no CRIE sem VPP23 depois	PCV15 ou PCV20 em 3+1	UKHSA: PCV13 em 1+1 (16 semanas e 1 ano)	PCV15 em 2+1 ou PCV20 em 3+1	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Seguem o NHS (1+1)
Meningocócicas	ACWY desde 2 meses (preferida à MenC); MenB de rotina (2 doses + reforço)	MenC aos 3 e 5 meses; ACWY aos 12 meses e de 11 a 14 anos; MenB não oferecida	MenACWY aos 11–12 e 16 anos; MenB de 16 a 23 anos por decisão compartilhada (rotina só em risco)	UKHSA: MenB às 8 e 12 semanas e com 1 ano; MenACWY aos 14 anos; sem MenC no 1º ano	MenB aos 2, 4 e ≥ 12 meses; MenACWY aos 4 e 12 meses e de 11 a 13 anos	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Seguem o NHS (UKHSA, Green Book)
HPV	HPV9 (preferida) em 2 doses de 9 a 19 anos; 3 doses a partir de 20 anos e no imunocomprometido	HPV4 em dose única de 9 a 14 anos; resgate de 15 a 19 anos até 31/12/2026; 3 doses no imunocomprometido (9–45 anos)	2 doses se iniciar de 9 a 14 anos (início recomendado aos 9–12)	UKHSA: dose única de HPV9 aos 12–13 anos	Dose única de HPV9 aos 10–12 anos	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Seguem o NHS (UKHSA, Green Book)
Influenza	Todos de 6 meses a 19 anos, todo ano	Rotina de 6 meses a menores de 6 anos, gestantes e grupos de risco	Todos a partir de 6 meses, todo ano	UKHSA: vacina nasal atenuada (LAIV) nas faixas pediátricas elegíveis, todo ano	Universal de 6 meses a 17 anos (novidade de 2026)	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Seguem o NHS (UKHSA, Green Book)
VSR	Vacina materna ≥ 28 semanas ou monoclonal (nirsevimabe ou clesrovimabe) se a mãe não foi vacinada (ou há < 14 dias do parto); monoclonal em todo prematuro < 37 semanas e no lactente de risco	Abrysvo® ≥ 28 semanas (desde 02/12/2025); nirsevimabe (desde fevereiro de 2026) para prematuros ≤ 36 semanas e 6 dias na 1ª sazonalidade (sem idade máxima na Portaria SCTIE/MS nº 14/2026; Guia do MS 2026: < 6 meses) e para < 2 anos com comorbidades, na sazonalidade	Vacina materna ou monoclonal < 8 meses na 1ª temporada se a mãe não foi vacinada; nirsevimabe de 8 a 19 meses de alto risco	UKHSA: vacina materna; monoclonal só em alto risco	Nirsevimabe universal < 6 meses na temporada; prematuros < 35 semanas até 12 meses; risco até 2 anos	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Seguem o NHS (UKHSA, Green Book)
Hepatite A e febre amarela	Hepatite A em 2 doses (12 e 18 meses); febre amarela aos 9 meses e 4 anos	Hepatite A em dose única aos 15 meses; febre amarela aos 9 meses e 4 anos	Hepatite A em 2 doses; febre amarela só para viajantes	UKHSA: sem hepatite A de rotina; febre amarela só para viajantes	Hepatite A em dose única aos 12–15 meses (novidade de 2026); febre amarela só para viajantes	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Sem calendário próprio localizado; segue a AAP	Seguem o NHS (UKHSA, Green Book)

Leitura: há convergência na **VPC20 (ou VPC15) como produto**, na proteção do lactente contra o **VSR** por vacina materna ou anticorpo monoclonal, na pólio só com vacina inativada, na tríplice viral e varicela em 2 doses e na dTpa em toda gestação. As divergências quase sempre resultam de a SBP **recomendar mais**, buscando a máxima proteção individual com os produtos da rede privada: (1) **pneumocócica 3+1** na SBP e na AAP, contra 2+1 no SUS e na AEP (com VPC15) e 1+1 no Reino Unido — os esquemas reduzidos dos programas públicos têm efetividade populacional equivalente, por isso o 2+1 do SUS é esquema completo; (2) **MenACWY desde os 2 meses**, que nenhuma outra

referência usa tão cedo (a AEP começa aos 4 meses; o Reino Unido e a AAP não vacinam o lactente saudável contra ACWY); (3) **HPV em 2 doses até 19 anos**, quando o SUS, o Reino Unido e a AEP já adotaram a dose única, com base em ensaios que mostraram proteção semelhante; (4) **influenza para todos até 19 anos**, como a AAP e a AEP, enquanto o SUS vacina de rotina só até menores de 6 anos; (5) **hepatite A em 2 doses**, como a AAP, contra a dose única do SUS e da AEP; e (6) **febre amarela em 2 doses**, exigência epidemiológica brasileira sem paralelo nas outras referências. No VSR, a SBP indica o monoclonal também ao bebê a termo de mãe não vacinada, o que o SUS não cobre. Nos EUA, o CDC passou em 2026 várias vacinas de rotina para decisão compartilhada; a AAP não acompanhou e publicou calendário próprio — por isso a comparação usa a AAP. **Conduta do site:** segue o **Calendário da SBP 2026/2027**; onde a SBP remete ao CRIE ou não se pronuncia (grupos especiais, VPC20 na rede pública, regras de transição), segue o **Ministério da Saúde** (IN 2026, Manual dos CRIE 2023, NT nº 52/2026). O esquema do SUS protege e é completo; o da SBP é a opção ampliada na rede privada.

8. Fontes

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Calendário de Vacinação da SBP — Atualização 2026/2027. Documento Científico nº 56, Departamento Científico de Imunizações, 28/07/2026. <https://www.sbp.com.br/acervo/calendario-de-vacinacao-da-sbp-atualizacao-2026-2027/>
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota de esclarecimento sobre a suspensão temporária da vacina da dengue produzida pelo Instituto Butantan, 12/06/2026.
3. Ministério da Saúde. Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2026 (versão de 23/07/2026).
4. Ministério da Saúde. Calendário técnico nacional de vacinação — criança; adolescentes e jovens; gestante. <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario-tecnico>
5. Ministério da Saúde. Guia técnico para introdução da vacina pneumocócica 20-valente conjugada no Programa Nacional de Imunizações, 26/05/2026.
6. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 64/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS — reincorporação do 2º reforço da VIP aos 4 anos (vigência a partir de 03/08/2026).
7. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 77/2025 — substituição do reforço da meningocócica C pela meningocócica ACWY aos 12 meses (a partir de 01/07/2025).
8. Ministério da Saúde. Início da distribuição da vacina contra o VSR para gestantes (dezembro de 2025) e incorporação do nirsevimabe (fevereiro de 2026).
9. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 58/2026 — suspensão temporária da vacina Butantan-DV (08/06/2026).
10. Ministério da Saúde. Prorrogação do resgate da vacinação contra HPV para 15 a 19 anos até 31/12/2026.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Perda da certificação de eliminação do sarampo nas Américas (11/11/2025); atualizações epidemiológicas de sarampo 2026; alerta epidemiológico de coqueluche (31/05/2025).
12. Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendários de vacinação 2026/2027. <https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao>
13. Bulas brasileiras (ANVISA): Menveo®, Nimenrix®, MenQuadfi®, Menjugate®, Bexsero® (04/02/2026), Trumenba®. ANVISA — ampliação de uso da MenQuadfi® a partir de 6 semanas (08/09/2026).
14. AAP. Recommended Childhood and Adolescent Immunization Schedule: United States, 2026 (Policy Statement). *Pediatrics* 2026;157(3):e2025075754.
15. UK Health Security Agency. The UK immunisation schedule — Green Book, capítulo 11, 30/03/2026.
16. NICE. Vaccine uptake in the general population (NG218), 17/05/2022.
17. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Calendario de vacunaciones e inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2026. *An Pediatr* 2026;104(1).
18. Veja também, nesta Biblioteca: *Calendário de vacinação da SBP 2026/2027* (comparação com AAP, NHS, AEP, Itália e OMS), *Imunizantes contra o VSR*, *Doença meningocócica e vacina 4CMenB* e *Vacina dengue do Butantan*, em Temas atualizados pela SBP.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo e informativo. Os calendários vacinais são atualizados periodicamente pela SBP e pelo Ministério da Saúde; confirme sempre a versão vigente e as indicações individuais com o pediatra.