

Calendário de vacinação da SBP 2026/2027

DC SBP nº 56 (28/07/2026) comparado com PNI 2026, AAP 2026 (e a ruptura com o CDC), NHS/UKHSA jan/2026, CAV-AEP 2026, Itália (PNPV/Calendario per la Vita 2025) e OMS; acrescidos Harvard, Johns Hopkins, Oxford e Cambridge (revisão de outubro de 2026).

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

Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Imunizações

Atualização SBP: DC nº 56 de 28/07/2026 · Análise: setembro de 2026 · Revisão: outubro de 2026

Resumo com convergências e divergências entre a atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria e as demais referências do site — Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard (Boston Children's), Oxford e Cambridge —, com o documento e a data de cada uma; outras fontes aparecem como contexto. [Documento original da SBP](#) (acervo, associados) ·

 [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. O que a SBP recomenda | 3. Concordâncias e discordâncias |
| 2. Posição das demais referências | 4. Síntese |
| | 5. Fontes |

EM RESUMO

O DC nº 56 traz o calendário 2026/2027 para crianças e adolescentes hígidos de 0 a 19 anos, com 20 notas explicativas. As **novidades** em relação a 2025/26: pneumocócica conjugada 20-valente (ou 15) em esquema **3+1** (2, 4, 6, 12–15 meses), enquanto o PNI adotou a PCV20 em 2+1 desde junho de 2026; **VIP em 5 doses** (o PNI reincorporou o 2º reforço aos 4 anos em agosto de 2026); capítulo de VSR com **clesrovimabe** ao lado do nirsevimabe e regras para não combinar vacina materna e monoclonal em termos sem comorbidade; Qdenga de 4 a 60 anos. Mantêm-se as marcas do calendário SBP: MenACWY desde os 2 meses (preferida à MenC), MenB de rotina (2 doses + reforço), hepatite A em 2 doses, HPV9 em 2 doses até 19 anos, febre amarela em 2 doses (9 meses e 4 anos), influenza anual universal, SCR/varicela aos 12 e 15 meses e COVID-19 de 6 meses a < 5 anos. Comparado às referências, o calendário brasileiro é o **mais amplo**: recomenda mais doses (PCV, VIP, HPV, hepatite A, varicela precoce) e mais produtos (MenACWY no lactente, MenB, dengue) do que PNI, NHS, AEP, Itália e OMS, e coincide com a AAP no PCV 3+1, na hepatite A em 2 doses e no monoclonal de VSR. O documento omite a Butantan-DV, a pentavalente MenABCWY, o paracetamol profilático com a MenB e a fratura de 2026 entre a AAP e o CDC nos EUA.

1. O que a SBP recomenda

Documento: DC nº 56, 28/07/2026, 7 p. DC de Imunizações (pres. Eduardo Jorge da Fonseca Lima; sec. Renato Kfourri). Para crianças e adolescentes hígidos de 0 a 19 anos.

Esquema resumido

VACINA	SBP 2026/27	PNI 2026
BCG	Ao nascer, > 2 kg; sem revacinação sem cicatriz; adiar ≥ 6 m se mãe usou biológicos/imunossupressores	Ao nascer
Hepatite B	< 12 h + 2, 6 m (privado 0, 2, 6); penta 2, 4, 6 no PNI; ≤ 2 kg ou < 33 s: 0, 2, 4, 6	Ao nascer + penta 2, 4, 6
DTPa/dTpa	2, 4, 6, 15 m, 4–6 a (DTPa preferida); dTpa 14 a e a cada 5–10 a; gestante ≥ 20 s	Penta 2, 4, 6; DTP 15 m, 4 a; dT 14 a
Hib	2, 4, 6 m (+ 15 m se combinada)	Penta
VIP	2, 4, 6, 15 m e 4–6 a (5 doses)	2, 4, 6, 15 m + 4 a (reincorporada ago/2026)
Pneumocócica	PCV20 ou PCV15, 3+1 (2, 4, 6, 12–15 m); intercambiáveis	PCV20 2+1 (2, 4, 12 m) desde jun/2026
Meningocócica ACWY/C	MenACWY desde 2 m (preferida) , reforço 5–6 a e ≥ 11 a	MenC 3, 5 m; MenACWY 12 m e 11–14 a
Meningocócica B	2–12 m: 2 doses (≥ 2 m) + reforço 2º ano; ≥ 2 a: 2 doses	Não ofertada
Rotavírus	RV1 2, 4 m ou RV5 2, 4, 6 m; 1ª até 11 m 29 d, última até 23 m 29 d	RV1 2, 4 m
Influenza	Anual ≥ 6 m, todos até 19 a; 2 doses na primovacinação < 9 a	6 m–6 a e grupos
SCR / varicela	12 m (separadas ou SCRv) e 15 m (SCRv preferida)	SCR 12 m; tetra 15 m; varicela 4 a
Hepatite A	2 doses ≥ 12 m	1 dose 15 m
Febre amarela	9 m e 4 a; evitar simultânea com SCR < 2 anos	9 m e 4 a
HPV	HPV9 (preferida) ou HPV4, 2 doses 9–19 a	HPV4 dose única 9–14 a
COVID-19	6 m–< 5 a de rotina + comorbidades; versão atualizada	6, 7, 9 m
Dengue	Qdenga 4–60 a, 2 doses (0–3 m), independentemente de infecção prévia	Qdenga 10–14 a (municípios prioritários)
VSR	Abrysvo ≥ 28 s; nirsevimabe (50/100 mg; 200 mg 2ª temporada) ou clesrovimabe (105 mg < 12 m) ; não combinar vacina materna + monoclonal em termos sem comorbidade, exceto mãe imunossuprimida, parto < 14 d, prematuros e risco; dose adicional após cirurgia com CEC	Abrysvo ≥ 28 s; nirsevimabe prematuros < 37 s e comorbidades
Adolescente gestante	Hepatite B, COVID, dTpa ≥ 20 s, influenza, VSR ≥ 28 s	Igual

Novidades 2026/27: PCV20 (PNI 2+1; SBP 3+1); VIP 2º reforço aos 4 anos; clesrovimabe; regras de combinação vacina materna/monoclonal; Qdenga até 60 anos.

Não aborda: Butantan-DV (suspensa); pentavalente MenABCWY; paracetamol profilático com MenB; Mpox; a ruptura AAP–CDC de 2026; comparação com calendários estrangeiros.

2. Posição das demais referências

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
AAP / CDC 2026	AAP — Recommended immunization schedule 2026 (Pediatrics 2026;157:e2025075754); CDC — Child and adolescent schedule 2026	AAP: hepatite B ao nascer universal; rotavírus; DTaP; PCV15/20 3+1 ; IPV 4 doses; influenza ≥ 6 m; COVID 6–23 m + risco (2–18 a decisão compartilhada); SCR/varicela 12–15 m + 4–6 a; hepatite A 2 doses ; Tdap 11–12; HPV 2 doses 9–14 a ; MenACWY 11–12 e 16; MenB 16–23 (SCDM); MenABCWY ≥ 10 a; VSR nirsevimabe/clesrovimabe; dengue descontinuada (set/2025). Em 2026 o CDC/HHS passou a decisão compartilhada várias vacinas (hepatite B ao nascer em HBsAg-negativas, rotavírus, hepatite A, influenza, COVID, meningocócicas) — a AAP não seguiu, declarando que o CDC "se afasta da evidência", e publicou calendário próprio.
Reino Unido — NHS / UKHSA (jan/2026)	UKHSA — Changes to the childhood immunisation schedule from January 2026; NHS — Vaccinations and when to have them	8 s: 6-em-1, MenB, rotavírus; 12 s: 6-em-1, MenB, rotavírus; 16 s: 6-em-1, PCV13; 1 ano: PCV13, MenB, SCRv (nascidos ≥ 2025); 18 m: 6-em-1 + SCRv; 3 a 4 m: 4-em-1; influenza nasal 2 anos–ano 11; HPV 1 dose 12–13 a ; Td/IPV + MenACWY 14 a; gestante coqueluche 20 s, VSR ≥ 28 s; BCG seletiva; varicela incorporada em jan/2026 ; sem PCV20, hepatite A, COVID de rotina nem nirsevimabe universal; MenACWY e Hib/MenC do 1º ano retiradas.
Espanha — CAV-AEP 2026	CAV-AEP — Calendario de inmunizaciones 2026 (An Pediatr 2026)	Hexavalente 2, 4, 11 m; DTPa-VIP 6 a; Tdpa 10–12 a; PCV15 2+1 ou PCV20 3+1 ; MenB 2, 4, ≥ 12 m; MenACWY 4, 12 m e 11–13 a; rotavírus; SRP 12 + 24 m; varicela 15 + 24 m; HPV 1 dose 10–12 a (9v) ; influenza universal 6 m–17 a (novo 2026) ; nirsevimabe < 6 m, prematuros < 35 s até 12 m, risco < 2 a; hepatite A 1 dose 12–15 m (novo 2026) ; COVID só risco; Tdpa gestante 27–36 s.
Itália — PNPV 2023–25 / Calendario per la Vita 2025	Calendario Vaccinale per la Vita, 5ª ed. (2025); PNPV 2023–2025	Hexavalente 3, 5, 11 m + dTpa-IPV 6 a e 12 a; PCV 3, 5, 11 m (15/20 admitidas); MenB 3, 5, 13–15 m; MenACWY 13–15 m + 12–18 a; MPRV 13–15 m + 6 a; rotavírus ≥ 6 s; HPV 11–12 a; influenza 6 m–6 a; nirsevimabe universal out-mar ; COVID frágeis; hepatite A regional; MenB gratuita para adolescentes.
OMS	WHO — Summary of position papers: recommended routine immunizations for children (Tabela 1, 01/12/2025)	BCG e hepatite B ao nascer; DTP/Hib/hepB 6, 10, 14 s; IPV; PCV 3p+0 ou 2p+1 ; rotavírus ≥ 6 s; sarampo 9 e 15–18 m; HPV 1–2 doses 9–14 a ; varicela e hepatite A opcionais; influenza 6–59 m em prioritários; VSR

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
		materna ou nirsevimabe; dengue TAK-003 6–16 a em alta carga; COVID não rotineira.
Harvard — Boston Children's / Johns Hopkins	Seguem o calendário AAP/CDC	Prática hospitalar alinhada à AAP; ambos endossaram publicamente a posição da AAP em 2026.
SBIIm 2026/27	SBIIm — Calendário 2026/27 (19/06/2026)	Praticamente igual à SBP; VIP 4 doses na versão de abril; DTPa reforço 9–11 a.
Oxford	Vaccine Knowledge Project — MenB vaccine (Oxford Vaccine Group, Universidade de Oxford; atualizada em 12/06/2026)	Apresenta o calendário do Reino Unido (UKHSA/Green Book), sem calendário próprio: MenB às 8 e 12 semanas e com 1 ano (2ª dose antecipada em jul/2025); VSR materno a partir de 28 semanas.
Cambridge	Cambridge University Hospitals NHS FT — sem protocolo local aberto (consulta em 10/2026)	Segue o calendário do Reino Unido (UKHSA/Green Book).

3. Concordâncias e discordâncias

VACINA	SBP	PNI	AAP	NHS	CAV-AEP	ITÁLIA	OMS	HARVARD	JOHNS HOPKINS	OXFORD	CAMBRIDGE	LEITURA
PCV esquema	3+1	2+1	3+1	1+1 (PCV13: 16 semanas e 1 ano)	2+1 (15) ou 3+1 (20)	2+1	3p+0 ou 2p+1	Segue a AAP	Segue a AAP	Segue o UKHSA (= NHS)	Segue o UKHSA (= NHS)	Divergência: SBP/AAP 3+1 vs programas públicos 2+1 (NHS 1+1)
VIP doses	5	5 (desde ago/2026)	4	5 (na 6- em-1 + 4- em-1)	5	5	≥ 3	Segue a AAP	Segue a AAP	Segue o UKHSA (= NHS)	Segue o UKHSA (= NHS)	Concordância ampla
Men-ACWY no lactente	Desde 2 m	MenC 3, 5 m + ACWY 12 m	Só risco	Nenhuma no 1º ano (desde 2026)	4 e 12 m	≥ 12 m	—	Segue a AAP	Segue a AAP	Segue o UKHSA (= NHS)	Segue o UKHSA (= NHS)	SBP mais precoce que todas
MenB rotina	Sim	Não	Não (< 10 a)	Sim	Sim	Sim	—	Segue a AAP	Segue a AAP	Segue o UKHSA (= NHS)	Segue o UKHSA (= NHS)	SBP com a Europa
Hepatite A	2 doses	1 dose	2 doses	Não	1 dose (novo)	Regional	Opcional	Segue a AAP	Segue a AAP	Segue o UKHSA (= NHS)	Segue o UKHSA (= NHS)	SBP com AAP
HPV	2 doses até 19 a	1 dose 9–14	2 doses 9–14	1 dose	1 dose	2 doses	1–2 doses	Segue a AAP	Segue a AAP	Segue o UKHSA (= NHS)	Segue o UKHSA (= NHS)	Divergência: SBP mantém 2 doses
Varicela	12 e 15 m	15 m e 4 a	12–15 m e 4–6 a	12 e 18 m	15 e 24 m	13–15 m e 6 a	Opcional	Segue a AAP	Segue a AAP	Segue o UKHSA (= NHS)	Segue o UKHSA (= NHS)	SBP com o intervalo mais curto
Febre amarela	2 doses (9 m, 4 a)	2 doses	—	—	—	—	1 dose	Segue a AAP	Segue a AAP	Segue o UKHSA (= NHS)	Segue o UKHSA (= NHS)	Só o Brasil usa 2 doses
Influenza	Universal ≥ 6 m até 19 a	6 m–6 a	Universal ≥ 6 m	2–16 a (nasal)	6 m–17 a (novo)	6 m–6 a	6–59 m	Segue a AAP	Segue a AAP	Segue o UKHSA (= NHS)	Segue o UKHSA (= NHS)	SBP/AAP/AEP universais
COVID-19	6 m–< 5 a + risco	6, 7, 9 m	6–23 m + risco	Não	Só risco	Frágeis	Não rotina	Segue a AAP	Segue a AAP	Segue o UKHSA (= NHS)	Segue o UKHSA (= NHS)	SBP mais ampla
Dengue	Qdenga 4–60 a	10–14 a	Nenhuma	Só com infecção prévia	Viajantes	Viajantes	6–16 a alta carga	Segue a AAP	Segue a AAP	Segue o UKHSA (= NHS)	Segue o UKHSA (= NHS)	Ver documento específico
VSR	Materna ≥ 28 s + mAb sele- clesrovimabe	Materna + mAb risco	Materna 32–36 s + mAb universal se mãe não vacinada	Materna + mAb risco	mAb uni- versal < 6 m	mAb universal	Um produto	Segue a AAP	Segue a AAP	Segue o UKHSA (= NHS)	Segue o UKHSA (= NHS)	SBP incor- pora clesrovimabe antes do PNI
Rotavírus	RV1 ou RV5	RV1	Ambas	RV1	Ambas	Sim	Sim	Segue a AAP	Segue a AAP	Segue o UKHSA (= NHS)	Segue o UKHSA (= NHS)	Concordância

Leitura (Ministério da Saúde, Oxford e Cambridge): Harvard (Boston Children's) e Johns Hopkins seguem a AAP; Oxford (Oxford Vaccine Group) e Cambridge seguem o calendário

britânico (UKHSA) — nenhuma muda as divergências da tabela. O Ministério da Saúde está na coluna PNI. A conduta do site segue o calendário SBP 2026/2027 e, no que é oferecido pelo SUS, o PNI 2026.

4. Síntese

O calendário SBP 2026/27 continua sendo o mais abrangente entre os comparados — e é preciso distinguir o que é diferença de evidência do que é diferença de escolha programática. Onde há **convergência técnica** (PCV20 como produto, VIP em 5 doses, VSR com vacina materna e monoclonal, rotavírus, SCR/varicela em 2 doses, dTpa na gestante), a SBP está em linha com AAP, NHS, AEP e Itália. Onde diverge, geralmente é por recomendar **mais**: o esquema pneumocócico 3+1 (que a AAP mantém, mas PNI, Itália e OMS abandonaram em favor do 2+1, e o NHS do 1+1, com resultados equivalentes); a MenACWY desde os 2 meses (nenhuma outra referência a usa tão cedo — o Reino Unido, aliás, retirou toda meningocócica conjugada ACWY/C do primeiro ano em 2026, confiando na MenB e na dose do adolescente); o HPV em 2 doses até 19 anos, quando OMS, NHS, AEP e o próprio PNI adotaram dose única com base nos ensaios KEN SHE e DoRIS; a febre amarela em 2 doses, contra a dose única vitalícia da OMS; e a varicela aos 12 e 15 meses, com o intervalo mais curto entre as referências. Essas escolhas maximizam proteção individual na rede privada e são defensáveis, mas o pediatra deve saber que não decorrem de evidência superior à dos programas públicos que fazem menos. O contexto internacional de 2026 acrescenta um dado inédito: nos EUA, a AAP publicou calendário próprio depois que o CDC transferiu vacinas de rotina para "decisão compartilhada" sem nova evidência — a SBP não comenta o fato, mas o alinhamento do calendário brasileiro com a AAP, e não com o CDC, é o que importa ao leitor. Duas omissões pontuais: o paracetamol profilático com a MenB, adotado pelo Reino Unido e pela CAV-AEP, e a vacina pentavalente MenABCWY, disponível nos EUA para ≥ 10 anos.

OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

1. **PCV20 em transição no PNI:** crianças que iniciaram com PCV10 podem completar com PCV20 (2 m PCV20 + 4 m PCV10 ou vice-versa, reforço PCV20 aos 12 m); na rede privada a SBP mantém 3+1 — explicar às famílias que o esquema 2+1 do SUS também é completo.
2. **VIP aos 4 anos:** verificar nas cadernetas de 2024–2025 se falta o 2º reforço e atualizar.
3. **HPV:** o PNI dá uma dose de HPV4 aos 9–14 anos; a SBP prefere HPV9 em 2 doses — quem recebeu 1 dose de HPV4 pode completar com 2 de HPV9 (intervalo ≥ 6 meses).
4. **VSR:** não aplicar monoclonal em RN a termo de mãe vacinada ≥ 14 dias antes do parto sem comorbidade; clesrovimabe (105 mg, dose fixa) só < 12 meses; o documento da SBP o dá como sem registro, mas a ANVISA o registrou em 30/03/2026 (RE nº 1.214/2026).
5. **MenB:** paracetamol profilático nas duas primeiras doses reduz febre (Green Book, CAV-AEP), embora a SBP não o mencione.
6. **Febre amarela e SCR/SCRV** em < 2 anos: intervalo de 30 dias; não aplicar simultaneamente.
7. **Dengue:** Qdenga a partir de 4 anos; a Butantan-DV está suspensa (jun/2026) — ver a Nota de Esclarecimento nº 49.

5. Fontes

- SBP. Calendário de Vacinação da SBP — Atualização 2026/2027. Documento Científico nº 56, Departamento de Imunizações, 28/07/2026. sbp.com.br
- Ministério da Saúde/PNI. Calendário Nacional de Vacinação 2026; Instrução Normativa 2026; Nota Técnica PCV20 (jun/2026); reincorporação do 2º reforço de VIP (ago/2026).
- American Academy of Pediatrics. Recommended childhood and adolescent immunization schedule: United States, 2026. Pediatrics 2026;157(3):e2025075754. CDC. Child and adolescent immunization schedule 2026.
- UK Health Security Agency. Changes to the childhood immunisation schedule from January 2026. NHS. NHS vaccinations and when to have them (2026).
- Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la AEP. Calendario de inmunizaciones 2026. An Pediatr 2026.
- Ministero della Salute. Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023–2025. Calendario Vaccinale per la Vita, 5ª edizione (2025).

- WHO. Summary of WHO position papers — recommended routine immunizations for children (Tabela 1, dez/2025).
- SBIIm. Calendário de vacinação 2026/27 (jun/2026).

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, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.