CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm ADOLESCENTE

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2025/2026

10-19 anos

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.

Vacinas	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuitas nas UBS*	Serviços privados de vacinação
ROTINA				
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. • Esquema para não vacinados anteriormente: Adolescentes menores de 20 anos – duas doses com intervalo de seis meses entre elas (0-6 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	• Adolescentes mesmo que previamente expostos podem ser vacinados. • Contraindicada para gestantes.	SIM, HPV4 – uma dose para meninas e meninos de 9 a 14 anos	SIM, HPV9
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	**Com esquema de vacinação completo, incluindo a dose dos 9-11 anos**: dose de reforço, preferencialmente com dTpa, dez anos após a última. **Com esquema de vacinação 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.	• Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. • O uso da vacina dTpa, em substituição à dT, para adolescentes, 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* para adolescentes contactantes de lactentes. • Para adolescentes 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, inclusive em gestantes, ficando a critério médico o uso *off label* nesses casos. • A vacina está recomendada mesmo para aqueles que tiveram coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente.	SIM, dT para todos. dTpa para gestantes e puérperas até 45 dias após o parto	SIM, dTpa e dTpa-VIP
Influenza (gripe)	• Dose única anual. • Em 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.	SIM, 3V para grupos de risco	SIM, 3V e 4V
Meningocócica conjugada ACWY ou C	• Para vacinados na infância: reforço aos 11 anos ou cinco anos após a última dose. • Para não vacinados até 15 anos, duas doses com intervalo de cinco anos, a partir de 16 anos, uma dose.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	SIM, menACWY (11 a 14 anos)	SIM
Meningocócica B	Duas doses com intervalo mínimo de 1 mês (Bexsero®) ou 6 meses (Trumenba®). Essas vacinas não são intercambiáveis.	Para grupos de alto risco para doença meningocócica invasiva (DMI), os esquemas primários assim como a necessidade de reforços são diferentes. Consulte os *Calendários 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		
RECOMENDADAS PARA NÃO VACINADOS OU INCOMPLETAMENTE VACINADOS				
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	• Duas doses acima de 1 ano de idade, com intervalo mínimo de um mês entre elas. • Para adolescentes 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.	• Contraindicada para gestantes. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*). • Para suscetíveis, considerar a aplicação de vacina combinada tetraviral (SCRV).	SIM, SCR	SIM, SCR e SCRV
Varicela (catapora)	**Para suscetíveis:** duas doses. **Para menores de 13 anos:** intervalo de três meses. **A partir de 13 anos:** intervalo de um a dois meses.	• O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*). • Para suscetíveis, considerar a aplicação de vacina combinada tetraviral (SCRV).	NÃO	SIM, varicela e SCRV
Hepatites A, B ou A e B	**Hepatite A:** duas doses, no esquema 0-6 meses.	• Adolescentes não vacinados na infância para as hepatites A e B devem ser vacinados o mais precocemente possível. • 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, esquema 0-1-6 meses.		SIM	NÃO
	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
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 CIVP, atendendo exigências sanitárias de alguns destinos internacionais. Neste caso, deve ser aplicada até dez dias antes de viajar.	• É contraindicada em nutrizes 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 deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*). • Para gestantes: consulte o *Calendário de vacinação SBIm gestante*.	SIM	SIM
Dengue*	• Qdenga® é preferencial por poder ser utilizada independente de contato prévio com o vírus da dengue. Esquema de duas doses com intervalo de três meses entre elas (0-3 meses). • Dengvaxia® é recomendada somente para soropositivos para dengue. Esquema de três doses com intervalo de seis meses entre elas (0-6-12 meses).	• Qdenga® licenciada para pessoas entre 4 e 60 anos, Dengvaxia® licenciada para pessoas entre 6 e 45 anos. • Ambas são contraindicadas para adolescentes imunodeprimidos, gestantes e lactantes.	SIM, Qdenga® para 10 a 14 anos	SIM

23/05/2025 • 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 adversos 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.*

* UBS – Unidades Básicas de Saúde