



# Quais são as atualizações nos esquemas vacinais em 2026?



**Dra. Rosana Richtmann**  
Médica Infectologista

**DDSD**  
educa

Tipo de conteúdo: artigo comentado

## Introdução

Os calendários vacinais são atualizados periodicamente porque a ciência, os riscos epidemiológicos e as tecnologias em imunização mudam continuamente. A vacinação precisa acompanhar esse dinamismo para manter sua efetividade, segurança e capacidade de proteção individual e coletiva.

Exemplos recentes incluem a intensificação da vacinação contra o sarampo, diante do risco de reintrodução da doença no Brasil, em um contexto de elevada circulação global do vírus em diferentes regiões. Outro exemplo é a evolução das vacinas pneumocócicas conjugadas, que progressivamente incorporaram novos sorotipos: inicialmente 7, depois 10, 13, 15 e 20 sorotipos, com perspectiva de disponibilidade de vacina 21-valente.

A seguir, são apresentadas as principais atualizações do calendário vacinal para diferentes faixas etárias e condições clínicas.

## Atualizações por faixa etária e condição clínica

### Recém-nascidos prematuros

#### Em relação ao esquema dos recém-nascidos (RN) prematuros, destacam-se:

##### **BCG intradérmica (BCG ID):**

recomendada na maternidade, sempre que possível, a partir de 2.000 g de peso. Deve-se questionar a mãe sobre histórico familiar de imunodeficiência ou uso de imunobiológicos durante a gestação, pois, nessas situações, o melhor momento para a vacinação deverá ser individualizado.

##### **Hepatite B (Hep B):**

recomenda-se sempre esquema com 4 doses (0, 2, 4 e 6 meses) quando o RN apresentar peso ao nascer < 2.000 g ou idade gestacional (IG) < 33 semanas.



**Rotavírus oral:**

a 1ª dose poderá ser aplicada até 11 meses e 29 dias de vida, o que é especialmente relevante para prematuros que necessitam permanecer hospitalizados por longo período. A última dose poderá ser administrada até 23 meses e 29 dias.

**Tríplice bacteriana:**

recomenda-se o uso preferencial de vacinas acelulares.

**Pneumocócica conjugada (PCV):**

recomenda-se, preferencialmente, vacina de maior valência, como a PCV20, no esquema 3+1.

**Meningocócica:**

há preferência pela vacina meningocócica ACWY, pela maior cobertura de sorogrupos. A vacina meningocócica B é fortemente recomendada, por contemplar sorogrupo de elevada relevância epidemiológica na atualidade.

**Vírus sincicial respiratório (VSR):**

a prevenção deve ser considerada para todos os RN. De forma especial, para os RN prematuros, recomenda-se o uso universal de nirsevimabe, anticorpo monoclonal administrado em dose única, com duração de proteção durante toda a sazonalidade do VSR. A dose recomendada para RN com peso < 5 kg é de 50 mg.

A indicação de nirsevimabe para prevenção do VSR em lactentes, independentemente da vacinação materna, está prevista nas seguintes situações:

- prematuridade < 37 semanas de IG;
- mãe imunossuprimida, mesmo que vacinada durante a gestação;
- parto ocorrido antes de 14 dias da vacinação materna;
- RN de alto risco, incluindo, mas não se limitando a: doença pulmonar crônica da prematuridade, doença cardíaca congênita hemodinamicamente significativa, imunocomprometimento, síndrome de Down, fibrose cística, doença neuromuscular e anomalias congênitas das vias aéreas.



Para prematuros, independentemente da vacinação materna contra a VSR durante a gestação, o nirsevimabe está indicado o quanto antes.

Recentemente, foi aprovado pela Anvisa o clesrovimabe, outro anticorpo monoclonal. Quando disponível no mercado, poderá ser indicado em dose única, por via intramuscular, a com mesma dose, independentemente do peso do lactente: 105 mg.

Outra observação importante é que o uso simultâneo de múltiplas doses injetáveis em RN prematuros hospitalizados pode estar associado a maior risco de eventos adversos cardiovasculares. Dessa forma, deve-se dar preferência à administração do menor número possível de injeções em cada momento de imunização.

Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente.

## Lactentes e crianças

Além das recomendações já descritas, indica-se a vacina contra dengue (Qdenga®) em crianças a partir de 4 anos de idade, sempre em duas doses, com intervalo de 3 meses. Na rede pública, a vacinação está indicada para crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos.

En razão das mudanças do cenário epidemiológico, deve-se sempre verificar se a criança recebeu 2 doses da vacina contra febre amarela: a primeira aos 9 meses e o reforço aos 4 anos.

Pelo mesmo motivo, deve-se reforçar a vacinação contra sarampo, com vacina tríplice viral ou tetraviral: primeira dose a partir dos 12 meses e segunda dose entre 15 e 18 meses.

## Adolescentes

Na vacinação do adolescente, uma das principais atualizações é a indicação da vacina contra HPV 9-valente.

O esquema recomendado é:

- 2 doses, com intervalo de 6 meses, para indivíduos de 9 a < 20 anos;
- 3 doses, no esquema 0, 2 e 6 meses, a partir dos 20 anos.

Assim como nas crianças, a vacina contra dengue (Qdenga®) está indicada para adolescentes, sempre em 2 doses, com intervalo de 3 meses. Por se tratar de vacina de vírus vivo atenuado, é necessário atentar às contraindicações.



## Gestantes

O calendário vacinal das gestantes também foi atualizado com a indicação da vacina contra o VSR (Abrysvo®) para todas as gestantes a partir de 28 semanas de idade gestacional.

Essa recomendação se soma às demais vacinas já previstas no calendário da gestante, incluindo:

- influenza/gripe;
- covid-19;
- dTpa em toda gestação;
- hepatite B, caso a gestante ainda não tenha sido previamente vacinada.

### Adultos e pessoas com 60 anos ou mais

**Em relação ao calendário do adulto e das pessoas com 60 anos ou mais, destacam-se as seguintes atualizações:**

#### **VSR:**

indicado para todas as pessoas acima de 70 anos, independentemente de comorbidades, e para pessoas acima de 60 anos com alguma comorbidade. O esquema é de dose única.

#### **Pneumocócica:**

recomenda-se preferência pela vacina de maior valência, como a PCV20, em dose única.

#### **Herpes-zóster:**

recomenda-se aplicação de rotina em todas as pessoas a partir de 50 anos de idade, em 2 doses, com intervalo de 2 a 6 meses entre elas.

#### **Influenza/gripe:**

recomenda-se dar preferência à vacina de alta dosagem, trivalente, composta por H1N1, H3N2 e influenza B linhagem Victoria. Como a linhagem Yamagata do influenza B não circula há mais de 3 anos, a OMS não recomenda mais vacinas tetravalentes. Como opção de vacina de alta dosagem, recomenda-se a Efluelda®.





## Conclusão

As atualizações dos esquemas vacinais em 2026 refletem a necessidade de adaptação contínua às mudanças epidemiológicas, ao surgimento de novas tecnologias e à ampliação das estratégias de prevenção. Entre os principais destaques estão a incorporação de medidas de proteção contra o VSR em gestantes, lactentes e idosos; a ampliação do uso de vacinas pneumocócicas de maior valência; a consolidação da vacina HPV 9-valente; e a atenção contínua às vacinas contra dengue, febre amarela, sarampo, influenza e herpes-zóster.

A Dasa possui um serviço especializado de orientação ao paciente para atualização e análise individualizada do esquema vacinal.





## **Dra. Rosana Richtmann**

Consultora em Vacinas  
da Dasa

Doutora em Medicina pela  
Universidade de Freiburg,  
na Alemanha

Diretora do Comitê  
de Imunização da Sociedade  
Brasileira de Infectologia



## Referências

1. Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendários de vacinação SBIm 2025/2026 [Internet]. São Paulo: SBIm; 2026 [cited 2026 Apr 30]. Available from: <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica nº 23/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS: informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2026 Apr 30]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-23-2025-cgici-dpni-svsa-ms.pdf>
3. Omeñaca F, Vázquez L, Garcia-Corbeira P, Mesaros N, Hanssens L, Dolhain J et al. Immunization of preterm infants with GSK's hexavalent combined diphtheria-tetanus-acellular pertussis-hepatitis B-inactivated poliovirus-Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine: a review of safety and immunogenicity. *Vaccine*. 2018;36(7):986-996. doi:10.1016/j.vaccine.2018.01.005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Protocolo de uso do nirsevimabe para prevenção da doença pelo vírus sincicial respiratório [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2026 [cited 2026 Apr 30]. Available from: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/2026/protocolo-de-uso-do-nirsevimabe>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Estratégia de vacinação contra o vírus sincicial respiratório em gestantes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2026 [cited 2026 Apr 30]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/estrategia-de-vacinacao-contra-o-virus-sincicial-respiratorio-em-gestantes.pdf>
6. Markowitz LE, Unger ER. Human papillomavirus vaccination. *N Engl J Med*. 2023;388(19):1790-1798. doi:10.1056/NEJMcp2108502.
7. Kobayashi M, Leidner AJ, Gierke R et al. Expanded recommendations for use of pneumococcal conjugate vaccines among adults aged  $\geq 50$  years: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2024. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2025;74(1):1-8. doi:10.15585/mmwr.mm7401a1.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Adult immunization schedule by age: recommendations for ages 19 years or older, United States, 2025 [Internet]. Atlanta: CDC; 2025 [cited 2026 Apr 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/imz-schedules/adult-age.html>
9. Lutz MK, Caldera F. Vaccination outcomes and recommendations among older adults in a gastroenterology and hepatology practice. *Am J Gastroenterol*. 2025;120(Suppl 10):S67-S75. doi:10.14309/ajg.0000000000003641.08.



**DDSD**  
**educa**