

# Calendário de Vacinação da MULHER

Recomendações da Associação Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2010

VACINAS	ESQUEMAS	Não-gestante	Gestante	Puérpera
HPV <sup>(1)</sup>	A vacina HPV deve ser indicada somente para o sexo feminino, para a prevenção de infecções por papilomavírus. A vacina do laboratório MSD (com antígenos dos sorotipos 6, 11, 16 e 18), é indicada para idades entre nove a 26 anos, em três doses (esquema 0-2-6 meses). A vacina do laboratório GSK (com antígenos dos sorotipos 16 e 18 e o adjuvante AS04), é indicada para idades entre dez a 25 anos, em três doses (esquema 0-1-6 meses).	SIM	Contraindicada	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) <sup>(2)</sup>	Uma ou duas doses (com intervalo mínimo de 30 dias) para mulheres com até 49 anos de idade, de acordo com histórico vacinal, de forma que todas recebam no mínimo duas doses na vida. Dose única para mulheres com mais de 49 anos de idade.	SIM	Contraindicada	SIM
Hepatites A, B ou A e B	<b>Hepatite A:</b> duas doses, no esquema 0-6 meses.	SIM	A ser considerada em situações de riscos especiais <sup>(3)</sup>	SIM
	<b>Hepatite B:</b> três doses, no esquema 0-1-6 meses.	SIM	Recomendada	SIM
	<b>Hepatite A e B:</b> três doses, no esquema 0-1-6 meses.	SIM	A ser considerada em situações de riscos especiais <sup>(3)</sup>	SIM
Vacinas contra difteria, tétano e coqueluche	<b>Com esquema de vacinação básica completo:</b> reforço com dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) e, posteriormente, uma dose de dT (dupla bacteriana do tipo adulto), de dez em dez anos.	SIM	Vacina dT – recomendada	SIM
	<b>Com esquema de vacinação básica incompleto:</b> uma dose de dTpa, seguida por duas doses de dT para completar o esquema (0-2-6 meses).		Vacina dTpa – a ser considerada em situações de riscos especiais <sup>(4)</sup>	
	<b>Durante a gestação:</b> para a gestante, mesmo que esteja com o esquema de vacinação contra o tétano em dia, mas que tenha recebido a última dose há mais de cinco anos: uma dose de dT (vacina dupla bacteriana do tipo adulto).			
Varicela (catapora) <sup>(2)</sup>	A partir dos 13 anos de idade: duas doses com intervalo de dois meses.	SIM	Contraindicada	SIM
Influenza (gripe)	Dose única anual.	SIM	Recomendada <sup>(5)</sup>	SIM
Febre amarela <sup>(2)</sup>	Uma dose (que deverá ser repetida de dez em dez anos), para quem vive ou vai se deslocar para áreas endêmicas.	SIM	Em geral contraindicada. Deve ser considerada em situações em que o risco da doença supere o risco da vacina <sup>(6)</sup>	SIM
Meningocócica C conjugada	Dose única.	SIM	A ser considerada em situações de riscos especiais <sup>(7)</sup>	SIM

## OBSERVAÇÃO

Sempre que possível, evitar a aplicação de vacinas no primeiro trimestre de gravidez. Vacinas de vírus vivos (tríplice viral, varicela e febre amarela), se possível e de preferência, devem ser aplicadas pelo menos um mês antes do início da gravidez e nunca durante a gestação.

## COMENTÁRIOS

1. Vacina de vírus atenuados de risco teórico para o feto, portanto, contraindicada em gestantes.
2. A vacina contra hepatite A é vacina inativada, portanto sem evidências de riscos teóricos para a gestante e o feto. Deve ser preferencialmente aplicada fora do período da gestação, mas em situações de risco a exposição ao vírus não está contraindicada em gestantes.
3. Como todos os componentes da vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) são substâncias inativadas, não há risco teórico do seu emprego durante a gravidez. No entanto, por ainda não existirem estudos de grande porte com essa vacina em gestantes, não há segurança absoluta para que seja administrada nessas mulheres, preferindo-se, por enquanto, não indicar o seu uso durante a gravidez. Por ora, quando for possível, a vacina dTpa deve ser administrada no pós-parto, seis ou sete meses depois da única dose ou da segunda dose de dT, como segunda ou terceira dose do esquema que incluiu na primeira dose (e numa eventual segunda dose, feita dois meses depois da primeira) – aplicada(s) a partir do segundo trimestre da gravidez – apenas a vacina dupla bacteriana do tipo adulto (dT).

Na falta da dT, esta pode ser substituída pela vacina antitetânica (toxóide tetânico ou TT); sendo possível, a administração da dTpa será efetuada conforme descrito anteriormente (no esquema em que se indicou uma ou duas doses de dT). Não havendo possibilidade do uso da dTpa no pós-parto, e só se dispondo de toxóide tetânico (TT), este será aplicado a partir do quarto mês da gestação, em três doses, nas mulheres que receberam a última dose há mais de dez anos, no mesmo esquema preconizado para a dT, ou em dose única, nas mulheres que receberam a última dose da vacina antitetânica cinco e menos de dez anos antes.

Em resumo, em situação ideal:

- Em gestantes previamente vacinadas, com pelo menos três doses de vacina contendo o toxóide tetânico (dT, DTP, DTPa ou TT), tendo recebido a última dose há mais de cinco anos: aplicar uma dose da dT no segundo trimestre da gravidez e uma dose de dTpa no pós-parto, seis meses depois da última dose de dT.
- Em gestantes que receberam vacinação incompleta contra tétano nos últimos dez anos: concluir o esquema, com uma ou duas doses de dT (estas, com intervalo de dois meses), a partir do segundo trimestre de gravidez, e aplicar uma dose de dTpa no pós-parto, seis meses depois da última dose de dT.
- Em gestantes cuja vacinação antitetânica anterior não for conhecida: aplicar duas doses de dT a partir do quarto mês de gravidez, com intervalo de dois meses, e uma dose de dTpa no pós-parto, seis meses depois da última dose de dT.

4. A gestante é grupo de risco para as complicações da infecção pelo vírus da influenza.
5. A vacina contra a febre amarela, apesar de vacina de vírus atenuado de risco teórico para o feto (e por isso contraindicada para gestantes), nos locais em que a doença seja altamente endêmica e os riscos de adquirir febre amarela superem os riscos de eventos adversos graves pela vacina anti-amarela, esta deve ser aplicada mesmo durante a gravidez. Essa vacina está contra-indicada durante a lactação.
6. A vacina meningocócica C conjugada é vacina inativada, portanto sem evidências de riscos teóricos para a gestante e o feto. No entanto, na gestação está indicada apenas nas situações de surtos da doença.