

# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA MULHER

Recomendações da Associação Brasileira de Imunizações (Sbim) – 2008

VACINAS	ESQUEMAS	NÃO-GESTANTE	GESTANTE	PUÉRPERA
HPV <sup>(1)</sup>	Para mulheres na prevenção da infecção pelo papiloma vírus humano: até 26 anos em três doses, no esquema 0-2-6 meses com a vacina do laboratório MSD ou até 25 anos em três doses, no esquema 0-1-6 meses com a vacina do laboratório GSK.	SIM	contra-indicada	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) <sup>(2)</sup>	Dose única.	SIM	contra-indicada	SIM
Hepatites A, B ou A e B	<i>Hepatite A</i> Duas doses, com intervalo de seis meses após a primeira.	SIM	a ser considerada em situações de riscos especiais <sup>(3)</sup>	SIM
	<i>Hepatite B</i> Três doses, com intervalos de um mês entre a primeira e a segunda e de cinco meses entre a segunda e a terceira.	SIM	considerar enfaticamente	SIM
	<i>Hepatite A e B</i> Três doses, com intervalos de um mês entre a primeira e a segunda e de cinco meses entre a segunda e a terceira.	SIM	a ser considerada em situações de riscos especiais <sup>(3)</sup>	SIM
Vacinas contra difteria, tétano e coqueluche	<i>Com esquema de vacinação básica completo</i> Reforço com dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) e após, uma dose de dT (vacina dupla bacteriana do tipo adulto) a cada dez anos.	SIM	vacina dT - recomendada	SIM
	<i>Com esquema de vacinação básica incompleto</i> Uma dose de dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) e uma ou duas doses de dT (vacina dupla bacteriana do tipo adulto).		vacina dTpa - a ser considerada em situações de riscos especiais <sup>(4)</sup>	
	<i>Durante a gestação</i> Para a gestante, mesmo que esteja com o esquema de vacinação em dia, mas que tenha recebido a última dose há mais de cinco anos: uma dose da vacina dupla bacteriana do tipo adulto (dT).			
Varicela (catapora) <sup>(2)</sup>	A partir de 13 anos de idade: duas doses com intervalo de dois meses.	SIM	contra-indicada	SIM
Influenza (gripe)	Dose única anual.	SIM	recomendada <sup>(5)</sup>	SIM
Febre amarela <sup>(2)</sup>	Uma dose de dez em dez anos.	SIM	Em geral contra-indicada. Deve ser considerada em situações em que o risco da doença supere o risco da vacina <sup>(6)</sup>	SIM
Antimeningocócica 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. Estão licenciadas duas vacinas contra o HPV. A **Vacina Quadrivalente Recombinante contra o papilomavírus humano (tipos 6,11,16,18)** da MSD, com esquemas de intervalos de 0-2-6 pode ser utilizada em meninas e mulheres de 9 a 26 anos de idade e a **Vacina contra HPV oncogênico (16 e 18, recombinante, com adjuvante AS04)**, da GSK, com esquemas de intervalos de 0-1-6 em meninas e mulheres de 9 a 25 anos de idade.

2. Vacina de vírus atenuados de risco teórico para o feto, portanto, contra-indicada em gestantes.

3. A vacina contra hepatite A é vacina inativada, portanto sem evidências de riscos teóricos para a gestante e o feto e não contra-indicada nessa fase. Deve ser preferencialmente aplicada fora do período da gestação, mas em situações de risco a exposição ao vírus não está contra-indicada em gestantes.

4. A vacina Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) é vacina inativada, portanto sem evidências de riscos teóricos para a gestante e o feto e não contra-indicada nessa fase. O uso de dTpa em gestantes está recomendado por ora, somente em situações de risco especial para pertussis, definidas como: gestantes adolescentes; gestantes profissionais de saúde; mulheres grávidas que cuidam diretamente de crianças menores de 12 meses de idade; gestantes que vivem ou trabalham em comunidades com alta prevalência de coqueluche. Para esses casos, o esquema recomendado é:

Em gestantes previamente vacinadas (com pelo menos três doses de vacina contendo a

antitetânica (dT, ATT, DTP ou DTPa): aplicar uma única dose de dTpa, de preferência no segundo ou terceiro trimestre da gestação.

Em gestantes com vacinação incompleta ou desconhecida: aplicar uma dose de dTpa seguida de duas doses de dT com intervalo de dois meses entre elas.

Nos casos em que não se justifique o uso de dTpa em gestantes, o esquema recomendado é:

Em gestantes previamente vacinadas (com pelo menos três doses de vacina contendo a antitetânica (dT, ATT, DTP ou DTPa), tendo recebido a última dose há mais de cinco anos: aplicar uma dose de dT no segundo ou terceiro trimestre e uma dose de dTpa no pós-parto, seis meses após a dT.

Em gestantes com vacinação incompleta: completar o esquema de três doses com uma ou duas doses (se já recebeu duas ou uma dose anteriormente e respectivamente) de dT no segundo ou terceiro trimestre e uma dose de dTpa no pós-parto, seis meses após a dT.

Em gestantes com vacinação desconhecida: duas doses de dT com intervalo de dois meses entre elas e uma dose de dTpa no pós-parto, seis meses após a dT.

5. A gestante é grupo de risco para as complicações da infecção pelo influenza.

6. A vacina contra a febre amarela, apesar de vacina de vírus atenuado de risco teórico para o feto (e por isso contra-indicada para gestantes) em regiões onde a doença seja altamente endêmica e o risco da doença, portanto, supere os da vacina, deve ser aplicada mesmo durante a gestação.

7. 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.

**Vale destacar que a amamentação não contra-indica a vacinação.**