

Calendário de Vacinação da MULHER

Recomendações da Associação Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2010

VACINAS	ESQUEMAS	Não-gestante	Gestante	Puérpera
HPV ⁽¹⁾	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)	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 ¹	SIM
Hepatites A, B ou A e B ⁽²⁾	Hepatite A: duas doses, no esquema 0-6 meses.	SIM	A ser considerada em situações de riscos especiais	SIM
	Hepatite B: três doses, no esquema 0-1-6 meses.	SIM	Recomendada	SIM
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0-1-6 meses. A vacinação combinada contra as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada contra as hepatites A e B.	SIM	A ser considerada em situações de riscos especiais	SIM
Vacinas contra difteria, tétano e coqueluche ⁽³⁾	Com esquema de vacinação básica completo: 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
	Com esquema de vacinação básica incompleto: 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	
	Durante a gestação: 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)	A partir dos 13 anos de idade: duas doses com intervalo de dois meses.	SIM	Contraindicada ¹	SIM
Influenza (gripe) ⁽⁴⁾	Dose única anual.	SIM	Recomendada	SIM
Febre amarela ⁽⁵⁾	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	SIM
Meningocócica C conjugada ⁽⁶⁾	Dose única.	SIM	A ser considerada em situações de riscos especiais	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 rotineiro durante a gravidez. Para a prevenção do tétano neonatal, deve-se, portanto, preferir a vacina dupla do tipo adulto (dT). Na falta da dT, esta pode ser substituída pela vacina antitetânica (toxóide tetânico ou TT).

Em resumo, em situação ideal:

- a. 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 de dT no segundo trimestre da gravidez e uma dose de dTpa no pós-parto, seis meses (ou no mínimo dois meses) depois da última dose de dT.
- b. 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 (ou no mínimo dois meses) depois da última dose de dT.
- c. 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 (ou no mínimo dois 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 contraindicada 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.