

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA MULHER

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2013/2014

VACINAS	ESQUEMAS	NÃO GESTANTE	GESTANTE	PUÉRPERA	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
					Postos públicos de vacinação	Clínicas privadas de vacinação
HPV ⁽³⁾	A vacina HPV deve ser indicada para a prevenção de infecções por papilomavírus. Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: uma contendo os tipos 6, 11, 16, 18 de HPV com esquema de 0-2-6 meses, indicada para meninas e mulheres de 9 a 26 anos de idade; outra, contendo os tipos 16 e 18 de HPV com esquema de 0-1-6 meses, indicada para meninas e mulheres de 10 a 25 anos de idade.	SIM	Contraindicada	SIM	NÃO	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ⁽¹⁾	É considerado protegido o indivíduo que tenha recebido, em algum momento da vida, duas doses da vacina tríplice viral acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas. Aplicar uma dose para indivíduos que receberam uma dose previamente; aplicar duas doses para os que ainda não receberam nenhuma dose da vacina ou com antecedentes vacinais desconhecidos. O intervalo mínimo de 30 dias entre as doses precisa ser respeitado.	SIM	Contraindicada	SIM	SIM, até os 49 anos	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 risco aumentado ⁽²⁾	SIM	NÃO	SIM
	Hepatite B: três doses, no esquema 0-1-6 meses.	SIM	Indicada	SIM	SIM, até os 49 anos e gestantes de qualquer idade	SIM
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0-1-6 meses. A vacinação combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B.	SIM	A ser considerada em situações de risco aumentado ⁽²⁾	SIM	NÃO	SIM
Vacinas difteria, tétano e coqueluche ⁽⁴⁾	Com esquema de vacinação básico para tétano completo: reforço com dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto), a cada dez anos.	SIM	Indicada dTpa	SIM	dT	dTpa
	Com esquema de vacinação básico incompleto (menos de três doses): uma dose de dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Em ambos os casos: na impossibilidade de uso da vacina dTpa, substituir a mesma pela vacina dT; e na impossibilidade da aplicação das outras doses com dT, substituir a mesma pela vacina dTpa completando três doses da vacina com o componente tetânico.					
	Durante a gestação⁽⁴⁾: para a gestante, dTpa – ver quadro ao lado com diferentes situações e condutas para a imunização para difteria, tétano e coqueluche. Na impossibilidade de dTpa, aplicar dT.					
Varicela (catapora) ⁽¹⁾	Dois doses com intervalo de um a três meses entre elas.	SIM	Contraindicada	SIM	NÃO	SIM
Influenza (gripe) ⁽⁵⁾	Dose única anual.	SIM	Indicada	SIM	SIM, para maiores de 60 anos ou gestantes	SIM
Febre amarela ^(1,6)	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas com recomendação da vacina (de acordo com classificação do MS e da OMS). Se persistir risco, fazer reforços de dez em dez anos.	SIM	Deve ser considerada em situações em que o risco da doença supere o risco da vacina ⁽⁶⁾	SIM, contraindicada na lactação ⁽⁶⁾	SIM	SIM
Meningocócica conjugada ⁽⁷⁾	Uma dose, mesmo para aquelas vacinadas na infância ou há mais de cinco anos.	SIM	A ser considerada em situações de risco aumentado	SIM	NÃO	SIM

OBSERVAÇÃO

Sempre que possível, evitar a aplicação de vacinas no primeiro trimestre de gravidez. Após a aplicação de vacinas de vírus vivos atenuados (tríplice viral, varicela e febre amarela), a mulher deve ser orientada a aguardar o prazo de um mês para engravidar.

COMENTÁRIOS

1. Vacinas de vírus atenuados são de risco teórico para o feto, sendo, portanto, contraindicadas em gestantes.
2. A vacina 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 aumentado de exposição ao vírus (como risco ocupacional ou viagem a locais com saneamento básico e manipulação de alimentos não adequados e dificuldade de acesso à água potável), não está contraindicada em gestantes.
3. A vacinação de mulheres com mais de 25 ou 26 anos é considerada segura e eficaz por órgãos regulatórios de alguns países do mundo, nos quais está licenciada também para essa faixa etária. A melhor época para se vacinar é a adolescência, mas, a critério médico, mulheres com mais de 25 ou 26 anos, mesmo que previamente infectadas, podem ser vacinadas.
4. A vacina dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) é vacina inativada, portanto, sem evidências de riscos teóricos para a gestante e o feto e não contraindicada nessa fase. O uso de dTpa em gestantes é recomendado após a 20ª semana de gestação. Para mulheres que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica, deve-se considerar o uso da vacina dTpa combinada a pólio inativada (dTpa-IPV). Recomenda-se:

Histórico vacinal	Conduta na gravidez	Conduta após a gravidez
Previamente vacinada, com pelo menos três doses de vacina contendo o toxoide tetânico, tendo recebido a última dose há menos de cinco anos.	Uma dose de dTpa.	Fazer dTpa no puerpério, se não vacinada durante a gestação.
Previamente vacinadas, com pelo menos três doses de vacina contendo o toxoide tetânico, tendo recebido a última dose há mais de cinco anos.	Uma dose de dTpa (ou dT).	Fazer dTpa no puerpério, se não vacinada durante a gestação.
Em gestantes que receberam vacinação incompleta para tétano, tendo recebido apenas uma dose na vida.	Uma dose de dTpa e uma dose de dT com intervalo de dois meses.	Fazer dTpa no puerpério, se não vacinada durante a gestação.
Em gestantes que receberam vacinação incompleta para tétano, tendo recebido apenas duas doses na vida.	Uma dose de dTpa (ou dT).	Fazer dTpa no puerpério, se não vacinada durante a gestação.
Em gestantes com vacinação desconhecida.	Uma dose de dTpa e uma dose de dT com intervalo de dois meses.	Fazer dTpa no puerpério, se não vacinada durante a gestação ou dT seis meses após a última dose recebida na gravidez.

5. A gestante é grupo de risco para as complicações da infecção pelo vírus da influenza. A vacina influenza está indicada nos meses da sazonalidade do vírus, mesmo no primeiro trimestre de gestação.
6. A vacina febre amarela (de vírus vivo atenuado) é contraindicada na gravidez, porém seu uso pode ser permitido após ponderação do risco/benefício da vacinação das gestantes: 1) não anteriormente vacinadas e que residem em áreas de grande risco de febre amarela; 2) que vão se deslocar para região de risco da doença, na impossibilidade total de se evitar a viagem durante a gestação. Gestantes que viajam para países que exigem o CIVP, devem ser isentadas da vacinação, caso o destino não seja de alto risco para a febre amarela. Essa vacina está contraindicada durante a lactação até que o bebê complete 6 meses de idade. Se necessária a vacinação, nesses casos, suspender o aleitamento materno por 15 dias após a imunização.
7. As vacinas meningocócicas conjugadas são inativadas, 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. A vacina meningocócica conjugada quadrivalente (tipos A, C, W e Y) deve ser considerada a melhor opção para a imunização das adolescentes e mulheres adultas.