



Vacinas	Esquemas e recomendações	Não gestante	Gestante	Puérpera	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
					Gratuitas na rede pública	Clínicas privadas de vacinação
HPV <sup>(1)</sup>	Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: uma contendo VLPs dos tipos 6, 11, 16 e 18, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 anos de idade e meninos e jovens de 9 a 26 anos; e outra contendo VLPs dos tipos 16 e 18, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade. Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses.	SIM	Contraindicada	SIM	NÃO	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) <sup>(2)</sup>	É considerada protegida a mulher que tenha recebido duas doses da vacina tríplice viral acima de 1 ano de idade e com intervalo mínimo de um mês entre elas.	SIM	Contraindicada	SIM	SIM, até os 49 anos	SIM
Hepatites A, B ou A e B <sup>(3)</sup>	<b>Hepatite A:</b> duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	SIM	Considerar nas suscetíveis <sup>(3)</sup>	SIM	NÃO	SIM
	<b>Hepatite B:</b> três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	SIM	Recomendada	SIM	SIM	SIM
	<b>Hepatite A e B:</b> três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	SIM	Considerar nas suscetíveis <sup>(3)</sup>	SIM	NÃO	SIM
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto / Difteria, tétano e coqueluche <sup>(4)</sup>	Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. <b>Com esquema de vacinação básico para tétano completo:</b> reforço com dTpa a cada dez anos. <b>Com esquema de vacinação básico incompleto:</b> uma dose de dTpa 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. <b>Para mulheres que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica:</b> recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). A dTpa-VIP pode substituir a dTpa, inclusive em gestantes. <b>Considerar antecipar reforço com dTpa:</b> para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis para mulheres contactantes de lactentes. <b>Durante a gestação<sup>(4)</sup>:</b> ver quadro ao lado.	SIM	Recomendada dTpa	SIM	SIM dT para todos dTpa para gestantes	SIM dTpa e dTpa-VIP
	Varicela (catapora) <sup>(2)</sup>	<b>Para suscetíveis:</b> duas doses com intervalo de um a dois meses.	SIM	Contraindicada	SIM	NÃO
Influenza (gripe) <sup>(5)</sup>	Dose única anual.	SIM	Recomendada	SIM	SIM, para grupos de risco e gestantes	SIM
Febre amarela <sup>(2,6)</sup>	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do MS e da OMS). Se persistir o risco, fazer uma segunda dose dez anos após a primeira. Vacinar pelo menos dez dias antes da viagem.	SIM	Contraindicada <sup>(6)</sup>	Contraindicada na amamentação <sup>(6)</sup>	SIM	SIM
Meningocócica conjugada ACWY <sup>(7)</sup>	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	SIM	A ser considerada em situações de risco aumentado	SIM	NÃO	SIM
Meningocócica B	Duas doses com intervalo de um mês. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica.	SIM	A ser considerada em situações de risco aumentado	SIM	NÃO	SIM
Pneumocócicas <sup>(8)</sup>	Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado para mulheres com 60 anos ou mais (ver <i>Calendário de vacinação SBIIm idoso</i> ).	SIM	A ser considerada em situações de risco aumentado	SIM	NÃO	SIM
Herpes zóster <sup>(9)</sup>	Recomendada para mulheres com 60 anos ou mais, dose única (ver <i>Calendário de vacinação SBIIm idoso</i> ).	SIM	Contraindicada	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**

- Mulheres mesmo que previamente infectadas podem se beneficiar da vacinação.
- Vacinas de vírus atenuados são de risco teórico para o feto, sendo, portanto, contraindicadas em gestantes.
- Hepatite A é vacina inativada, portanto, não contraindicada em gestantes. Já que no Brasil as situações de risco aumentado de exposição ao vírus são frequentes, a vacinação de gestantes deve ser considerada. A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B.
- A melhor época para a aplicação da vacina dTpa em gestantes é entre a 27ª e a 36ª semana de gestação (permite transferência de maior quantidade de anticorpos maternos para o feto), mas a vacina pode ser recomendada a partir da 20ª semana até o momento do parto. Mulheres não vacinadas na gestação devem ser vacinadas no puerpério, o mais precocemente possível. A vacinação com dTpa deve ser repetida a cada gestação.

A vacina está recomendada mesmo para aquelas que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente.

Histórico vacinal	Conduta na gravidez	Conduta após a gravidez
Previamente vacinada, com pelo menos três doses de vacina contendo o toxoide tetânico.	Uma dose de dTpa a cada gestação.	Fazer dTpa no puerpério, se não vacinada durante a gestação.
Em gestantes que receberam vacinação incompleta tendo recebido <b>uma dose</b> de vacina contendo o toxoide tetânico na vida.	Uma dose de dT (a qualquer momento) seguida de uma dose de dTpa (entre a 27ª e 36ª semanas de gestação), sempre que possível respeitando intervalo mínimo de um mês entre elas, no esquema 0 - 2 meses.	Fazer dTpa no puerpério, se não vacinada durante a gestação e completar esquema para o tétano com dT.
Em gestantes que receberam vacinação incompleta para tétano, tendo recebido <b>duas doses</b> de vacina contendo o toxoide tetânico na vida.	Uma dose de dTpa.	Fazer dTpa no puerpério, se não vacinada durante a gestação.
Em gestantes com vacinação desconhecida.	Dois doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada entre a 27ª e a 36ª semana de gestação. Adotar esquema 0 - 2 - 4 meses ou 0 - 2 - 6 meses.	Fazer dTpa no puerpério, se não vacinada durante a gestação e completar esquema para o tétano com dT.

Na falta de dTpa, substituir por dTpa-VIP.

5. A gestante é grupo de risco para as complicações da infecção pelo vírus da influenza. A vacina está recomendada nos meses da sazonalidade do vírus, mesmo no primeiro trimestre de gestação.

Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, inclusive em gestantes, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.

6. Contraindicada na gravidez, porém seu uso pode ser permitido após ponderação do risco/benefício da vacinação: 1) não anteriormente vacinadas e que residem em áreas de risco para 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 Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) devem ser isentadas da vacinação, se não houver risco de transmissão. É contraindicada em nutrízes até que o bebê complete 6 meses; se a vacinação não puder ser evitada, suspender o aleitamento materno por pelo menos 15 dias e preferencialmente 30 dias após a imunização. Contraindicada para imunodeprimidas; porém, quando os riscos de adquirir a doença superam os riscos potenciais da vacinação, o médico deve avaliar sua utilização.

7. As vacinas meningocócicas conjugadas são inativadas, portanto sem risco teórico para a gestante e o feto. Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.

8. A VPC13 está licenciada a partir dos 50 anos de idade, ficando a critério médico sua recomendação nessa faixa etária. VPC13 e VPP23 são vacinas inativadas, portanto sem riscos teóricos para a gestante e o feto. Devem ser recomendadas para gestantes de alto risco para a doença pneumocócica.

9. Vacina licenciada a partir dos 50 anos. Recomendada mesmo para aquelas que já apresentaram quadro de herpes zóster. Nesses casos, aguardar o intervalo de um ano, entre o quadro agudo e a aplicação da vacina. Em caso de pacientes com história de herpes zóster oftálmico, não existem ainda dados suficientes para indicar ou contraindicar a vacina. Uso em imunodeprimidos: a vacina não deve ser empregada em indivíduos com estados de imunodeficiência primária ou adquirida ou em uso de terapêuticas em posologias consideradas imunossupressoras.

28/09/2015 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes • Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os *Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais*.