

Vacinação da Mulher



Apresentação

GO, a vacinação e o compromisso com a qualidade de vida

Os princípios que regem a atuação médica sugerem a incorporação de todo recurso de eficácia cientificamente comprovada na prevenção de danos à saúde, no tratamento de males instalados, e na atuação em prol da manutenção da vida em sua melhor qualidade possível.

A vacinação é o procedimento que possibilita maior impacto na redução de doenças e óbitos, portanto, ela deve ser inserida no contexto da Ginecologia e Obstetrícia (GO) sob o mesmo prisma da assistência global.

Para auxiliar nesse processo, a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) lançam a segunda edição do *Vacinação da Mulher – Consenso SBIm & Febrasgo*, que deve servir de guia para uma atuação profissional ainda mais completa.

Aqui estão todas as vacinas indicadas pela SBIm, pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), além da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva, do Centre for Disease Control and Prevention (CDC) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), e ainda os comentários que fundamentam cada indicação.

Todo médico deve investigar o histórico vacinal de seu paciente, verificar a necessidade de atualizações e prescrever as vacinas que se façam necessárias. Dessa forma, o calendário vacinal da mulher servirá de parâmetro para que o ginecologista e obstetra definam as vacinas que suas pacientes precisam receber ao longo da vida e, a partir do histórico de infecções passadas e vacinal, possam personalizar a prescrição.

Que este Guia sirva de instrumento para o aprimoramento da prática médica em ginecologia e obstetrícia.



Por que a vacinação, no âmbito da GO, é tão importante?

- A imunização da mulher, além da proteção individual, impacta o planejamento de vida no que diz respeito à maternidade.
- Reduz os riscos para o feto e o lactente (as infecções durante a gestação são causa de aborto, parto prematuro, malformações e morte fetal ou neonatal).
- Previne a transmissão vertical de infecções durante o parto.
- Possibilita a transferência de maior quantidade de anticorpos para o feto, garantindo a imunidade deste no primeiro ano de vida.
- Contribui para reduzir riscos de doenças entre crianças e idosos – entes, em geral, cuidados por mulheres.
- Previne perdas associadas com o trabalho.



SUMÁRIO

 Apresentação	1
 Considerações gerais	3
 Considerações específicas.....	7
 Roteiro para atualização do calendário vacinal.....	13
 Roteiro para vacinação da gestante.....	14
 Qualidade dos imunobiológicos	15
 Sites de referência.....	15
 Crie no Brasil.....	16

Considerações gerais

Papilomavírus Humano (HPV)

O trato genital pode ser infectado por dois grupos de HPV: oncogênicos (relacionados ao câncer do colo do útero) e não oncogênicos. Os tipos 16 e 18 destacam-se entre os primeiros, pois são responsáveis por 70% dos casos de câncer do colo do útero. Outros HPV (entre eles os 45, 31, 33 e 52) também são causa de câncer cervical. Entre os HPVs não oncogênicos destacam-se os tipos 6 e 11, causadores de 90% das verrugas genitais.

Como 50% da população sexualmente ativa entram, em algum momento da vida, em contato com o HPV e o uso do preservativo não é 100% eficaz, a principal forma de prevenção primária é a vacina.

É importante frisar que a rotina do exame preventivo (Papanicolaou) não pode ser abandonada após a aplicação do imunobiológico, visto que o câncer de colo do útero pode estar relacionado a outros tipos de HPV ainda não preveníveis pela vacinação.

TIPOS DE VACINA

As duas vacinas para o HPV apresentam boa tolerabilidade, com baixa ocorrência de eventos adversos, sendo os mais comuns: dor, edema, eritema e prurido no local da aplicação. A intensidade vai de leve a moderada.

Vacina quadrivalente recombinante contra HPV (tipos 6, 11, 16 e 18) – fabricada pelo laboratório MSD (Merck Sharp & Dohme), contém quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18).

Indicação de bula: meninas e meninos a partir de 9 anos e até 26 anos.

Vacina contra HPV oncogênico (16 e 18, recombinante, com adjuvante AS04) – fabricada pelo laboratório GlaxoSmithKline, contendo os tipos 16 e 18.

Indicação de bula: meninas a partir de 10 anos e até 25 anos.

A vacinação de mulheres com mais de 25 ou 26 anos é considerada segura e eficaz por órgãos regulatórios de alguns países, nos quais as duas vacinas estão licenciadas para esse grupo. A melhor época para vacinar é a adolescência, mas, a critério médico, mulheres com mais de 25 ou 26 anos, mesmo que previamente infectadas, podem ser vacinadas.



Dreamstime | Nival

HPV: a principal forma de prevenção primária é a vacina.

A rotina do exame preventivo (Papanicolaou) não pode ser abandonada após a aplicação do imunobiológico, visto que o câncer de colo do útero pode estar relacionado a outros tipos de HPV ainda não preveníveis pela vacinação.

As vacinas são preventivas e não curativas e isto significa que não são capazes de alterar o desenvolvimento de infecção já presente.

☒ **Adie** a vacinação na presença de quadro febril agudo.

☒ **Contraindique** a vacinação no caso de histórico de anafilaxia causada por um dos componentes da vacina e na ocorrência de gestação.

☒ **Esquema de doses** 0-1-6 ou 0-2-6 meses.

Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)

Sarampo, caxumba e rubéola: adolescentes e adultos, quando infectados, costumam desenvolver a forma mais grave dessas infecções.

Adolescentes e adultos, quando infectados, costumam desenvolver a forma mais grave dessas infecções. Na prevenção, são indicadas duas doses da vacina tríplice viral para mulheres nascidas após 1962 – e para estas a vacina está disponível na rede pública. Para as nascidas até 1962, indica-se uma única dose.

☒ **Adie** a vacinação na presença de quadro febril agudo.

☒ **Contraindique** a vacinação no caso de histórico de anafilaxia causada por um dos componentes da vacina; doenças ou tratamentos imunossupressores; gestação.

☒ **Esquema de doses** Dose única para mulheres que receberam uma dose anteriormente. Duas doses com intervalo mínimo de 30 dias para as não previamente vacinadas.

Hepatite A

Hepatite A: sua ocorrência durante a gestação é grave e pode levar à morte do feto.

Considerada uma das maiores causas de hepatite fulminante no Brasil, a infecção é transmitida por meio de água e alimentos contaminados ou pelo contato direto com um doente. Sua ocorrência durante a gestação é grave e pode levar à morte do feto. Estima-se que cerca de 40% a 60% da população brasileira adulta estejam suscetíveis à hepatite A, o que vem se refletindo num aumento da incidência no país.

☒ **Adie** a vacinação na presença de quadro febril agudo.

☒ **Contraindique** a vacinação no caso de histórico de anafilaxia causada por um dos componentes da vacina.

☒ **Esquema de doses** 0-6 meses. Se optar pelo uso da vacina combinada à hepatite B: 0-1-6 meses.

Hepatite B

Grave problema de saúde pública, a hepatite B é cem vezes mais contagiosa que a Aids. Pode ser transmitida por meio do sangue contaminado durante, por exemplo, a relação sexual, o compartilhamento de agulhas e seringas, de instrumentais de manicures ou de dentistas.

De 5% a 15% dos adultos infectados pelo vírus da hepatite B cronicam, e esses doentes crônicos são de alto risco para óbito por cirrose e câncer hepático, doenças que matam anualmente um milhão de pessoas no mundo.

Teste sorológico pós-vacinal – não é indicado de rotina para pessoas que não pertencem a grupos de risco, devido à alta eficácia da vacina. Os indivíduos que não responderem com nível adequado de anticorpos (anti-HBs >10UI/mL), 30-60 dias após a terceira dose, devem ser revacinados com mais três doses da vacina. Aqueles que permanecerem com anti-HBs <10UI/mL após dois esquemas completos de três doses devem ser considerados não respondedores e suscetíveis em caso de exposição.

Testes sorológicos negativos podem ocorrer em indivíduos que fazem a sorologia mais de 60 dias após a terceira dose da vacina. Nesses casos, recomenda-se a aplicação de uma quarta dose e a repetição da sorologia 30-60 dias após a mesma. E, sendo o resultado anti-HBs >10UI/mL, considera-se que o paciente já estava imunizado. Se o resultado for um anti-HBs <10UI/mL em paciente imunocompetente e que recebeu apenas um esquema de três doses, recomenda-se completar um novo esquema de três doses e repetir a sorologia.

☒ **Adie** a vacinação na presença de quadro febril agudo.

☒ **Contraindique** a vacinação no caso de histórico de anafilaxia causada por um dos componentes da vacina.

☒ **Esquema de doses** 0-1-6 meses.

Imunodeprimidos – recomenda-se aplicar doses mais elevadas (duas vezes a dose habitual) em maior número de vezes que os esquemas habituais (quatro doses: 0-1-2-7) em pacientes imunodeprimidos, inclusive os HIV-positivos e renais crônicos, que tendem a apresentar menor resposta imunológica. Para esses pacientes recomenda-se a realização de sorologia anual e reforço, caso anti-HBs <10UI/mL.

Difteria, tétano e coqueluche

Atualmente, a vacinação tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) é recomendada para adolescentes e adultos, principalmente para aqueles que pretendem ter filhos ou que convivem com lactentes. Essa orientação se deve ao aumento no número de casos de coqueluche entre pessoas desse grupo – fontes importantes de transmissão da doença, sobretudo para menores de 1 ano.

Estratégia Coocon – consiste na vacinação da mulher no puerpério imediato, já que a mãe é considerada a principal fonte de contaminação para o lactente.

A vacina dTpa é 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 e considerado estratégia mais eficaz na prevenção da transmissão da doença para o lactente.

Para mulheres que pretendem viajar para países em que a poliomielite é endêmica, considerar o uso da vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-IPV)

Hepatite B: grave problema de saúde pública, é cem vezes mais contagiosa que a Aids.

Difteria, tétano e coqueluche: a vacina é recomendada para adolescentes e adultos, principalmente para aqueles que pretendem ter filhos ou que convivem com lactentes, devido ao aumento no número de casos de coqueluche entre pessoas desse grupo – fontes importantes de transmissão da doença, sobretudo para menores de 1 ano.

Mesmo os indivíduos que receberam a vacina dupla bacteriana do tipo adulto (dT) devem receber uma dose de dTpa, a qualquer momento.

☒ **Adie** a vacinação na presença de quadro febril agudo.

☒ **Contraindique** a vacinação no caso de histórico de anafilaxia causada por um dos componentes da vacina.

☒ **Esquema de doses** ver diferentes situações no roteiro para atualização do calendário vacinal (p. 13).

Varicela

Varicela: doença grave que pode levar ao aborto, à morte do feto e à síndrome da varicela congênita.

De 70% a 90% das pessoas apresentam varicela (catapora) antes dos 15 anos de idade. Portanto, cerca de 10% a 30% podem ser infectadas durante a adolescência ou na idade adulta, quando a doença se manifesta com um quadro mais grave.

Apesar de, na maioria das vezes (principalmente nas crianças), apresentar-se de forma benigna, a varicela é causa de complicações bacterianas graves e pode levar ao óbito. Dados norte-americanos mostram que nos maiores de 30 anos a varicela mata cerca de 25 pessoas a cada cem mil casos (essa taxa em menores de 1 ano é de menos de cinco óbitos por cem mil casos). Além disso, a varicela durante a gestação é uma doença grave que pode levar ao aborto, à morte do feto e à síndrome da varicela congênita.

☒ **Adie** a vacinação na presença de quadro febril agudo.

☒ **Contraindique** a vacinação no caso de histórico de anafilaxia causada por um dos componentes da vacina, de doenças ou tratamentos imunodepressores, e de gestação.

☒ **Esquema de doses** duas doses com intervalo de 1-3 meses entre elas.

Influenza (gripe)

Influenza: é importante vacinar anualmente todas as mulheres, sobretudo as gestantes.

É causa comum de pneumonia viral e complicações bacterianas, em especial as pneumocócicas, o que reforça a importância de vacinar, anualmente, todas as mulheres, sobretudo as gestantes.

A vacina confere proteção exclusivamente contra as cepas do vírus da influenza contidos em sua formulação, o que varia de ano a ano, conforme os tipos em circulação nos hemisférios Norte e Sul. Portanto, não protege de outros vírus causadores de quadros similares aos da gripe (VSR, adenovírus, rinovírus, etc.).

☒ **Adie** a vacinação na presença de quadro febril agudo.

☒ **Contraindique** a vacinação no caso de histórico de anafilaxia após ingestão de ovo de galinha. Quando usada a apresentação multidoso, contraindique também para mulheres com história de anafilaxia após uso de tiomersal.

☒ **Esquema de doses** dose anual.

Febre amarela

A vacinação está indicada para as pessoas que vivem nas regiões onde a doença é endêmica ou que pretendem viajar para esses locais.

☒ **Adie** a vacinação na presença de quadro febril agudo.

☒ **Contraindique** a vacinação no caso de histórico de anafilaxia após ingestão de ovo de galinha; doenças ou tratamentos imunodepressores; gestação e durante a lactação, até que o bebê complete 6 meses de idade. Nesse período, caso haja necessidade de vacinar a mulher, a amamentação deve ser interrompida por 15 dias que se seguem à vacinação. Pacientes com mais de 60 anos e portadoras de doenças autoimunes só devem ser vacinadas quando há indicação epidemiológica, devendo ser avaliado o risco-benefício.

▶ **Esquema de doses** uma dose e reforço a cada dez anos.

Febre amarela: vacina recomendada para quem vive ou vai viajar para áreas endêmicas.

Doença meningocócica

O meningococo é o principal agente causador de meningite bacteriana no Brasil. O tipo C vem sendo o mais incidente na maior parte do país. A doença atinge sobretudo crianças, mas também ocorre em adolescentes e adultos, ainda mais durante surtos. A vacina meningocócica conjugada quadrivalente (tipos A, C, W135 e Y) deve ser considerada a melhor opção para a imunização das adolescentes e mulheres adultas.

☒ **Adie** a vacinação na presença quadro febril agudo.

☒ **Contraindique** a vacinação no caso de histórico de anafilaxia causada por um dos componentes da vacina.

▶ **Esquema de doses** uma dose, mesmo para aquelas vacinadas na infância ou há mais de cinco anos.

Doença meningocócica: recomenda-se a vacinação de mulheres adolescentes e adultas com a vacina quadrivalente (ACWY).

Considerações específicas

1. Adolescentes

Depois da infância, o período da adolescência é o melhor para a atualização do calendário vacinal, que deve incluir vacinas para:

- Hepatites A e B
- HPV
- Doença meningocócica (vacina quadrivalente - ACWY)
- Influenza
- Sarampo, caxumba e rubéola
- Difteria, tétano e coqueluche
- Varicela
- Febre amarela (nas situações epidemiológicas que a indicam)



Dreamstime | Rui Vale de Sousa



Tranquile sua paciente caso tenha sido vacinada no primeiro trimestre da gestação.

2. Mulheres em idade fértil e/ou tratamento de fertilização

De acordo com a história de infecções anteriores e o calendário vacinal da paciente, respeitando-se as contraindicações, deve-se recomendar as vacinas para:

- Hepatites A e B
- HPV
- Doença meningocócica
- Influenza
- Sarampo, caxumba e rubéola
- Difteria, tétano e coqueluche
- Varicela
- Febre amarela (nas situações epidemiológicas que a indicam)

Inúmeras mulheres, por não se saberem grávidas, são vacinadas com vacinas atenuadas. Quando isso ocorrer, elas devem ser tranquilizadas: não há relato na literatura de abortos, partos prematuros ou malformações congênitas em consequência da vacinação. As contraindicações se devem aos riscos teóricos existentes (leia sobre estudos em gestantes, logo a seguir).

3. Gestantes

3.1 CUIDADOS IMPORTANTES NA PRESCRIÇÃO DE VACINAS PARA GESTANTES

RESPEITE O PRIMEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO para evitar a relação temporal com as vacinas.

Respeite o primeiro trimestre de gestação: nesse período, não existe contraindicação formal para a administração de vacinas produzidas com antígenos inativados, mas, por se tratar de fase de maior incidência de abortos espontâneos, procura-se evitar a relação temporal com as vacinas. No caso da vacina contra a influenza, dada a sazonalidade da doença, vacine a gestante em qualquer fase da gestação.

Não indique vacinas atenuadas: existe **risco teórico** de contaminação do feto pelo vírus vacinal. A orientação para evitar a vacinação de gestantes com vacinas de vírus atenuados baseia-se no risco teórico de infecção do feto. O Advisory Committee on Immunization Practices (Acip) analisou as notificações de 680 recém-nascidos nos Estados Unidos, Reino Unido, Suécia e Alemanha, filhos de mulheres suscetíveis para rubéola que foram vacinadas até três meses antes da concepção ou durante a gestação. O estudo não identificou qualquer recém-nascido com malformações indicativas de SRC (risco real zero). Em outro estudo, limitado à análise de 293 recém-nascidos notificados apenas nos EUA, também não se verificou malformação ou indicativo de SRC.

Estudos realizados em São Paulo e Rio de Janeiro, após a campanha de vacinação contra a rubéola (2001), acompanharam mulheres inadver-

tidamente vacinadas durante a gestação, bem como seus bebês, identificando risco real zero associado à tríplice viral. Também se demonstrou que a infecção pelo vírus vacinal não esteve associada à ocorrência de baixo peso, prematuridade ou SRC. No entanto, aceita-se que o risco teórico para ocorrência de malformação congênita pós-vacina para a rubéola varie de 0% a 1,3% – consideravelmente menor que o risco de síndrome da rubéola congênita nos recém-nascidos das gestantes infectadas pelo vírus selvagem no primeiro trimestre (cerca de 20%). Além disso, em toda gestação, a possibilidade de quaisquer outras malformações fetais é de cerca de 2% a 3%.

Como precaução, recomenda-se que as mulheres não sejam vacinadas durante a gestação, mas logo após o parto. Recomenda, também, que as mulheres vacinadas evitem a gravidez por um mês.

Risco-benefício – avalie o risco para a paciente e prescreva as vacinas mais importantes, considerando a história clínica, a endemicidade da região em que ela vive e as contraindicações gerais e específicas.

3.2 PRINCIPAIS VACINAS E GESTAÇÃO

VACINAS ATENUADAS – de risco teórico para o feto, são contraindicadas em gestantes:

- BCG
- Sarampo, caxumba e rubéola
- Varicela
- Febre amarela

Embora a vacina para a febre amarela seja atenuada, pode ser administrada em gestantes quando o risco de contrair a doença é elevado e maior do que os riscos da vacina para o feto (leia sobre risco teórico na p. 8).

VACINAS INATIVADAS – não apresentam evidências de riscos teóricos para a gestante e o feto. Entretanto, observe:

Hepatite B – a vacina contra hepatite B é inativada, portanto sem evidências de riscos teóricos para a gestante e o feto e recomendada para a gestante.

Hepatite A – a vacina contra hepatite A é 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 onde a manipulação de alimentos e o saneamento básico não são adequados, incluindo a dificuldade de acesso à água potável) não está contraindicada em gestantes.

Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) – esta vacina é inativada, portanto, sem evidências de riscos teóricos para a ges-



Dreamstime | Yuri Arcurs

tante e o feto e não contraindicada nessa fase. O uso de dTpa em gestantes é recomendado após a 20ª semana de gestação e é considerada a estratégia mais eficaz para a prevenção da transmissão da doença para o lactente.

Dupla do tipo adulto (dT), ou a antitetânica (ATT) – quando da indisponibilidade da primeira vacina, está indicada para a prevenção do tétano neonatal em mulheres sem vacinação anterior ou que tenham recebido a última dose dessa vacina há mais de cinco anos.

Influenza – a recomendação da vacinação se sustenta no fato de a gestante pertencer ao grupo de risco aumentado para as complicações da infecção pelo vírus da influenza sazonal ou pandêmica. Além disso, a transferência de anticorpos por via transplacentária e pelo leite materno possibilita a proteção do bebê nos primeiros meses de vida.

Meningocócica conjugada – 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.



Dreamstime | Travis Manley

Para prevenir doenças nos bebês, EXCELENTE ESTRATÉGIA é a vacinação dos contactantes adultos.

4. Puérperas

Uma excelente estratégia para a prevenção de doenças na criança, especialmente no lactente jovem ainda não completamente imunizado, é a vacinação dos contactantes adultos, o que reduz a possibilidade de transmissão intradomiciliar de doenças como coqueluche, influenza, hepatite A, varicela, rubéola, caxumba, entre outras.

Coqueluche – hoje se sabe que os adolescentes e adultos são importantes fontes de transmissão da coqueluche, principalmente para os menores de 1 ano e aqueles sem esquema completo de vacinação contra a doença. Um estudo multinacional rastreou os contatos de lactentes hospitalizados por coqueluche e evidenciou que em 50% dos casos as mães eram a fonte de transmissão, seguidas por outro adulto (20%), os irmãos (17%), pais (10%), e outra criança moradora da mesma casa (3%). Esse e outros estudos recomendam a imunização de crianças, adolescentes e adultos contra a coqueluche – lembrando que a proteção conferida pela vacina tríplice bacteriana (do tipo pediátrica ou adulto) protege por cerca de sete a dez anos.

Se não vacinada contra a coqueluche durante a gestação, a mulher deve ser vacinada o mais precocemente possível após o parto, de preferência antes da alta da maternidade.

Influenza – além de a gestante integrar grupo de risco para as complicações e óbitos pela doença, ela transmite a infecção para o lactente que, antes dos 6 meses de idade, não pode ser vacinado contra a influenza. A recomendação é vacinar qualquer adulto e criança que convivam com o lactente.

Varicela – o recém-nascido de mãe sem registro da doença ou de imunização, e que, portanto, não recebeu os anticorpos maternos contra a varicela, está suscetível. Dessa forma, os adultos e crianças suscetíveis que convivem com o RN, se adoecerem, serão fonte de transmissão. A melhor forma de proteger o lactente menor de 9 meses (que ainda não pode ser vacinado contra a varicela) é a vacinação de sua mãe e outros contactantes.

Tríplice viral – a recomendação de vacinar durante o puerpério é aproveitar a oportunidade para proteger a mulher não vacinada, visando a prevenção da rubéola antes que se inicie uma nova gestação.

4.1 VACINAÇÃO E LACTAÇÃO

Em geral, as vacinas não estão contraindicadas durante a lactação. A exceção é a vacinação para febre amarela, que deve ser evitada em mulheres que estejam amamentando lactentes menores de 6 meses.

5. Imunização de mulheres com necessidades especiais

Pacientes em determinadas condições de saúde podem necessitar de cuidados especiais em relação às imunizações e, conforme o caso, se beneficiar da vacinação gratuita nos Crie (acesse o manual em: portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=21211).

5.1 SÃO CONSIDERADAS SITUAÇÕES QUE REQUEREM ORIENTAÇÕES ESPECIAIS QUANTO ÀS IMUNIZAÇÕES:

- 1) aquelas que potencialmente aumentam o risco para as doenças infecciosas e suas complicações: doenças de base, gestação, tratamentos ou exposição especial devido a viagens de lazer ou trabalho (profissionais da saúde, executivas, por exemplo).
- 2) quando doenças de base, gestação, tratamentos, história de anafilaxia a componentes das vacinas, ou eventos adversos graves a doses anteriores colocam a paciente em risco para o uso de imunobiológicos.
- 3) não resposta ao imunobiológico quando comorbidades, em especial imunodepressões ou tratamentos imunossupressores, comprometem a eficácia da vacina.



Dreamstime | Hongqi Zhang

As situações aqui descritas podem indicar a necessidade de esquemas de doses especiais, a contraindicação de vacinas ou a indicação de imunobiológicos especiais não previstos no Calendário de Vacinação da Mulher.

Vacinas não rotineiramente indicadas para a mulher, mas que podem se fazer necessárias diante de uma indicação especial.

5.2 VACINA INATIVADA CONTRA A POLIOMIELITE (VIP)

Está indicada para mulheres submetidas a transplante de órgãos sólidos ou de medula óssea; mulheres que visitarão países nos quais a infecção ainda é endêmica.

5.3 VACINA PARA O HAEMOPHILUS INFLUENZAE DO TIPO b (Hib)

Está recomendada para pacientes:

- transplantadas de medula óssea e órgãos sólidos
- com HIV/Aids
- portadoras de imunodeficiência congênita isolada de tipo humoral ou deficiência de complemento
- portadoras de imunodepressão terapêutica ou devido a câncer
- com asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas
- com diabetes mellitus
- com nefropatia crônica / hemodiálise / síndrome nefrótica
- portadoras de trissomias
- com cardiopatia crônica
- com pneumopatia crônica
- com asma persistente moderada ou grave
- com fibrose cística
- com fístula líquórica
- com doença de depósito

5.4 VACINA PARA O PNEUMOCOCO (POLISSACARÍDICA 23 VALENTE)

Está recomendada para pacientes:

- com HIV/Aids
- com asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas
- com pneumopatias crônicas, exceto asma
- com asma grave em uso de corticoide em dose imunossupressora
- com cardiopatias crônicas
- com nefropatias crônicas / hemodiálise / síndrome nefrótica
- transplantadas de órgãos sólidos ou medula óssea
- portadoras de imunodeficiência devido a câncer ou imunossupressão terapêutica
- com diabetes mellitus
- com fístula líquórica
- com fibrose cística (mucoviscidose)
- com doenças neurológicas crônicas incapacitantes
- com implante de cóclea
- portadoras de trissomias
- portadoras de imunodeficiências congênitas
- com doenças de depósito
- com mais de 60 anos

Roteiro para atualização do calendário vacinal

A cultura, a condição social, o ritmo de vida de cada família, de cada pessoa criam condições diversas que fogem do previsto no Calendário Vacinal quanto às idades ideais para a vacinação. Isso requer do ginecologista e obstetra uma escuta atenta da paciente, e conhecimento para prescrever imunobiológicos conforme a necessidade de cada uma. A tabela a seguir foi elaborada para auxiliar nesse processo.

Vacina	Número de doses do esquema vacinal completo	Histórico vacinal	Recomeçar esquema de doses em caso de atraso entre as doses	Conduta vacinal	Esquema de doses
HPV	três	nenhuma dose anterior ou passado desconhecido (sem comprovação)	–	três doses	0-1-6 meses ou 0-2-6 meses
		uma dose anterior	não	duas doses	fazer duas doses respeitando os intervalos mínimos: de quatro semanas entre a primeira e a segunda; de 12 semanas entre a segunda e a terceira; e de 24 semanas entre a primeira e a terceira dose
		duas doses anteriores	não	uma dose	fazer uma doses respeitando os intervalos mínimos: de quatro semanas entre a primeira e a segunda; de 12 semanas entre a segunda e a terceira; e de 24 semanas entre a primeira e a terceira dose
Triplíce viral (sarampo, caxumba e rubéola)	duas	nenhuma dose anterior ou passado desconhecido (sem comprovação)	–	duas doses	30 dias entre as doses
		uma dose anterior	não	uma dose	mínimo de 30 dias da dose anterior
		duas doses anteriores	–	não vacinar	–
Varicela	duas	nenhuma dose anterior ou passado desconhecido (sem comprovação)	–	duas doses	30 dias entre as doses
		uma dose anterior	não	uma dose	mínimo de 30 dias da dose anterior
		duas doses anteriores	–	não vacinar	–
Hepatite B	três	nenhuma dose anterior ou passado desconhecido (sem comprovação)	–	três doses	0-1-6 meses
		uma dose anterior	não	duas doses	mínimo de 30 dias da dose anterior e quatro meses de intervalo entre as doses a serem aplicadas
		duas doses anteriores	não	uma dose	mínimo de quatro meses da dose anterior
		três doses anteriores	–	não vacinar	–
Hepatite A	duas	nenhuma dose anterior ou passado desconhecido (sem comprovação)	–	duas doses	0-6 meses
		uma dose anterior	não	uma dose	intervalo mínimo de seis meses da última dose
		duas doses anteriores	–	não vacinar	–
Hepatite A e B combinadas	três	nenhuma dose anterior ou passado desconhecido (sem comprovação)	–	três doses	0-1-6 meses
		uma dose anterior	não	duas doses	mínimo de 30 dias da dose anterior e quatro meses de intervalo entre as doses a serem aplicadas
		duas doses anteriores	não	uma dose	mínimo de quatro meses da dose anterior
		três doses anteriores	–	não vacinar	–
Meningocócica conjugada	Uma dose, mesmo para aquelas vacinadas na infância ou há mais de cinco anos	nenhuma dose anterior ou passado desconhecido (sem comprovação)	–	uma dose	–
		uma dose anterior	–	fazer reforço se aplicada a última dose há mais de cinco anos	–

>>

Vacina	Número de doses do esquema vacinal completo	Histórico vacinal	Recomeçar esquema de doses em caso de atraso entre as doses	Conduta vacinal	Esquema de doses
Tríplice bacteriana acelular (difteria, tétano, coqueluche)	três doses do componente tetânico e diftérico e uma dose do componente pertussis e reforço a cada dez anos	vacinação completa na infância com DTP	–	uma dose de dTpa	–
		nenhuma dose anterior ou passado desconhecido (sem comprovação)	–	uma dose de dTpa e duas doses de dT	0 (=dTpa) - 2 (=dT) - 6 (=dT)
		três doses de dT anteriores	–	uma dose de dTpa	intervalo mínimo de dois meses da última dose de dT
		duas doses de dT anteriores	não	uma dose de dTpa	intervalo mínimo de dois meses da última dose de dT
		uma dose de dT anterior	não	uma dose de dTpa e uma dose de dT	dTpa com intervalo mínimo de dois meses da dose anterior; seguida de uma dose de dT 2-6 meses após
Influenza (gripe)	uma dose anual	nenhuma dose anterior ou passado desconhecido (sem comprovação)	–	Dose única anual	–
		doses anuais comprovadas	–	Dose única anual	–
Febre amarela	uma dose a cada dez anos em situação epidemiológica que justifique	nenhuma dose anterior ou passado desconhecido (sem comprovação)	–	uma dose	–
		última dose a menos de dez anos	–	não vacinar	–
		última dose há mais de dez anos	–	uma dose	–

Roteiro para vacinação da gestante

Vacinas do Calendário da Mulher	Esquema completo	Situação antes de engravidar	Conduta na gravidez	Conduta após a gravidez
HPV	três	não vacinada	não vacinar	iniciar esquema de doses
		vacinação em curso	interromper	continuar sem recomendar esquema de doses
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	duas	nenhuma dose anterior	não vacinar	iniciar esquema de doses
		uma dose anterior	não vacinar	aplicar a segunda dose
Varicela	duas	nenhuma dose anterior	não vacinar	iniciar esquema de doses
		uma dose anterior	não vacinar	aplicar a segunda dose
Hepatite B	três	nenhuma dose anterior	iniciar esquema de doses	dar continuidade
		uma dose anterior	continuar sem recomendar esquema de doses	dar continuidade
		duas doses anteriores	aplicar a terceira dose	–
Hepatite A	duas	nenhuma dose anterior	iniciar esquema de doses	dar continuidade
		uma dose anterior	continuar sem recomendar esquema de doses	–
Hepatite A e B combinadas	três	nenhuma dose anterior	iniciar esquema de doses	dar continuidade
		uma dose anterior	continuar sem recomendar esquema de doses	dar continuidade
		duas doses anteriores	aplicar a terceira dose	–
Meningocócica conjugada	única	nenhuma dose anterior	avaliar risco	vacinar

Continua >>

>>

Vacinas do Calendário da Mulher	Esquema completo	Situação antes de engravidar	Conduta na gravidez	Conduta após a gravidez
Tríplice bacteriana acelular (difteria, tétano, coqueluche) → dTpa		previamente vacinada, com pelo menos três doses de vacina contendo o toxoide tetânico, tendo recebido a última dose há menos de cinco anos	nada ou dTpa	fazer dTpa no puerpério, se optou por não vacinar durante a gestação
		previamente vacinada, com pelo menos três doses de vacina contendo o toxoide tetânico, tendo recebido a última dose há mais de cinco anos	uma dose de dT ou dTpa	fazer dTpa no puerpério, se optou por vacinar com dT durante a gestação
		em gestantes que receberam vacinação incompleta contra tétano, tendo recebido apenas uma dose na vida	aplicar uma dose de dT e uma dose de dTpa ou dT com intervalo de dois meses	fazer dTpa no puerpério, se optou por não vacinar com dTpa durante a gestação
		em gestantes que receberam vacinação incompleta contra tétano, tendo recebido apenas duas doses na vida	uma dose de dT ou dTpa	fazer dTpa no puerpério, se optou por não vacinar com dTpa durante a gestação
		em gestantes com vacinação desconhecida	aplicar uma dose de dT e uma dose de dTpa ou dT com intervalo de dois meses	fazer dTpa no puerpério, se optou por não vacinar com dTpa durante a gestação ou dT seis meses após a última dose recebida na gravidez.
Influenza (gripe)	uma dose anual	ainda não vacinada na sazonalidade	vacinar	–
Febre amarela	uma dose a cada dez anos	não vacinada	não vacinar	se lactante, vacinar após o sexto mês do lactente

120604

Qualidade dos imunobiológicos

Todo médico deve estar atento à qualidade dos imunobiológicos aplicados em suas pacientes. O principal fator de risco para o comprometimento da eficácia de vacinas é a variação de temperatura, razão pela qual a clínica de vacinação deve manter um rigoroso controle da cadeia de frio, o que inclui o monitoramento contínuo da temperatura, desde a distribuição e armazenagem até a administração da dose. A atuação dos serviços de vacinação é regulada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio da Portaria Conjunta Anvisa/Funasa nº 01, de 02 de agosto de 2000 (www.anvisa.gov.br/legis/portarias/01_00conj.htm).

Sites de referência (último acesso 26.4.2012)

Vacinação de grupos especiais – indicações Crie-MS: <http://goo.gl/ZnM18>

(link original: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/indicacoes_cries.pdf)

Guia de vacinação da gestante – protocolo do Centers for Disease Control and Prevention (CDC):

<http://goo.gl/lb89i> (link original: www.cdc.gov/vaccines/pubs/preg-guide.htm)

Gestante em viagem – protocolo do CDC: <http://goo.gl/0k5hT>

(link original: wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2010/chapter-8/traveling-while-pregnant.aspx)

Guia de vacinação para a mulher em tratamento para infertilidade – Sociedade Americana de Medicina

Reprodutiva (ASRM): <http://goo.gl/52Vzl>

(link original: [www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/News_and_Publications/Practice_Guidelines/Guidelines_and_Minimum_Standards/Vaccination_guidelines_for_female\(1\).pdf](http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/News_and_Publications/Practice_Guidelines/Guidelines_and_Minimum_Standards/Vaccination_guidelines_for_female(1).pdf))

Ask the Experts – Profissionais do CDC respondem a dúvidas em vacinação: <http://goo.gl/ulxlf>

(link original: www.immunize.org/askexperts/)

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo): www.febrasgo.org.br

Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm): www.sbim.org.br

Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro (Sgorj): www.sgorj.org.br

Crie no Brasil

- AC** Maternidade Barbara Heliodoro (68) 3224-7546
- AL** Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (82) 3315-2983
- AM** Instituto de Medicina Tropical (92) 2127-3473
- AP** Rua Jovino Dinoá, nº 2.004, Centro – Macapá (96) 3131-2448 / 2450
- BA** Hospital Couto Maia (71) 3316-3261, R-225
Hospital Infantil Centro Pediátrico Hosanah de Oliveira – Hupes-Ufba (71) 3283-860 / 8307
- CE** Hospital Infantil Albert Sabin (85) 31014265 / 4281
- DF** Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB (61) 3445-7644 / 3244-2926
Hospital Regional da Asa Norte (61) 3325-4362 / 3328-7562
Hospital Regional da Ceilândia – HRC (61) 3371-2889
Hospital Regional de Taguatinga (61) 3353-1181
- ES** Hospital Pediátrico – HINSG (27) 3137-2401
- GO** Hospital Materno Infantil – HMI (62) 3201-3380 / 3201-3381
- MA** Hospital Universitário Materno Infantil (98) 2109-1277 / 2109-1000
- MG** Av. Francisco Sales, 1.111, Santa Efigênia, Belo Horizonte (31) 3277-4949
- MS** Ambulatório do Hospital Regional MS (67) 3378-2729
- MT** Centro Regional de Saúde (65) 3613-2471
- PA** Hospital Ophir Loyola (91) 3229-4287 / 3259-6256
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA (91) 4009-2301
- PB** Hospital Pediátrico Arlinda Marques (83) 3218-5779
- PE** Hospital Universitário Oswaldo Cruz – Huoc (81) 3184-1370 / 3184-1369
- PI** Hospital Infantil Lucídio Portela (86) 3221-3435, Ramais: 224 e 260
- PR** Centro Regional de Especialidades Barão do Rio Branco
Rua Barão do Rio Branco, nº 465-180 – Curitiba
Campus Universitário de Londrina, Ambulatório do Hospital das Clínicas (43) 3371-5750 / 3328-3533
- RJ** Hospital Municipal Rocha Maia (crianças) (21) 2295-2295 R.203
Ipec/Fiocruz (adultos e crianças) Av. Brasil, 4.365 (21) 3865-9124 / 3865-9124
Posto de Saúde Raul Travassos (Itaperuna) (22) 3822-1950 / 3822-0192
- RN** Rua Cônego Monte s/n, Quintas, Natal (84) 3232-7465
- RO** Hospital de Base (69) 3216-5452
- RR** Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nasareth (95) 3623-3300
- RS** Hospital Sanatório Partenon (51) 33901-1357 / 3901-1354
Hospital Materno Infantil (51) 3289-3019
- SC** Hospital Joana de Gusmão (48) 3251-9066 (48) 3224-4166
- SE** Hospital de Urgência de Sergipe (79) 3259-3656 / 3259-3070
- SP** Centro de Imunizações do Hospital das Clínicas, FMUSP (11) 3069-7517 / 6392
Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) (16) 3602-2841 / 3602-2335
Centro Referências de Imunobiológicos Especiais, Unifesp (11) 5084-5005
Centro de Imunobiológicos, Unicamp – Hospital das Clínicas – Campinas (19) 3521-7720 / 3521-7506
Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – Hospital das Clínicas, Faculdade de Botucatu, Unesp – Botucatu (14) 3811-6080 / 3810-6000
Hospital Mário Covas (11) 2829-5165 / 2829-5177
- TO** Hospital de Doenças Tropicais (63) 3411-6018



EXPEDIENTE

COORDENAÇÃO CIENTÍFICA

Isabella Ballalai

Diretora da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm); presidente da SBImRJ; membro do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Infectologia; membro do Comitê Técnico Assessor em Imunizações do Estado do Rio de Janeiro.

Vera Lúcia Mota da Fonseca

Presidente da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro (Sgorj); secretária executiva adjunta da Febrasgo; vice-presidente do Cremerj; chefe do setor de PTGI do HUCFF-UFRJ; subcoordenadora do curso de Medicina da UGF.

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Ricardo Machado
www.rmcomunicacao.com.br

COORDENAÇÃO DE ARTE

Silvia Fittipaldi

REVISÃO

Sonia Cardoso

A impressão deste material foi patrocinada pela GlaxoSmithKline

SBIIm – Sociedade Brasileira de Imunizações

Fundada em 6 de junho de 1998, na cidade de São Paulo, a SBIIm atende às seguintes finalidades:

- a) Promover e incentivar estudos e pesquisas relativos às imunizações, em todas as áreas de sua abrangência (estudos epidemiológicos, clínicos, técnicos, socioeconômicos etc.).
- b) Sugerir a órgãos públicos e particulares, envolvidos em imunizações, medidas cuja finalidade seja o aperfeiçoamento da prática das imunizações.
- c) Agregar os profissionais envolvidos com imunizações.
- d) Promover reuniões, congressos, cursos, simpósios e jornadas, em âmbito regional ou nacional, sobre temas relacionados com as imunizações.
- e) Promover discussões relacionadas com aspectos éticos relativos à prática das imunizações e sugerir a órgãos públicos e particulares medidas a serem tomadas a esse respeito.
- f) Manter intercâmbio cultural com instituições científicas e assistenciais, brasileiras ou de outros países, envolvidas com imunizações.
- g) Colaborar tecnicamente com os órgãos fiscalizadores da prática das imunizações, no âmbito de todas as profissões envolvidas.
- h) Divulgar conhecimentos técnico-científicos relacionados com as imunizações.
- i) Publicar boletins, folhetos e/ou revista(s) que tratem de temas relativos às imunizações.

DIRETORIA

Presidente **RENATO DE ÁVILA KFOURI**
Vice-presidente **GUIDO CARLOS LEVI**
1º Secretária **MARINA KEIKO K. TSUKUMO**
2º Secretária **JACY ANDRADE**
1º Tesoureira **NAOMY HELENA WAGNER**
2º Tesoureira **ISABELLA BALLALAI**

Contatos com a presidência

Rua Luís Coelho, 308 – 5º andar – Cj. 54
01309-902 – São Paulo – SP
Caixa Postal: 31247
Tel: (11) 3255-5674
Fax: (11) 3255-9659
Email: sbim@uol.com.br

Febrasgo – Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

A Febrasgo foi fundada em 30 de outubro de 1959, na cidade de Belo Horizonte, durante a XI Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, com as seguintes finalidades:

- Patrocinar, promover, apoiar e zelar pelo aperfeiçoamento técnico e científico, pelos interesses econômicos e pelos aspectos éticos do exercício profissional de ginecologistas e obstetras;
- Promover a realização de conlaves científicos, outorgar o Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (Tego) e manter publicações que divulguem os conhecimentos da especialidade;
- Manter relacionamento com outras organizações médicas nacionais e estrangeiras;
- Representar oficialmente as Federadas junto a autoridades federais.

DIRETORIA

Presidente **ETELVINO DE SOUZA TRINDADE**
Diretora Administrativa **VERA LÚCIA MOTA DA FONSECA**
Diretor Financeiro **FRANCISCO EDUARDO PROTA**
Diretor Científico **NILSON ROBERTO DE MELO**
Diretor de Defesa Profissional **HÉLCIO BERTOZZI SOARES**
Vice-Pres. Reg. Norte **JÚLIO EDUARDO GOMES PEREIRA**
Vice-Pres. Reg. Nordeste **OLÍMPIO BARBOSA MORAES FILHO**
Vice-Pres. Reg. Centro-Oeste **PAULO ROBERTO DUTRA LEÃO**
Vice-Pres. Reg. Sudeste **HUGO MIYAHIRA**
Vice-Pres. Reg. Sul **JORGE ABI SAAB NETO**

Contatos com a presidência

Av. das Américas, 8.445 - sala 711
Barra da Tijuca – 22793-081
Rio de Janeiro - RJ
Tel: (21) 2487-6336
Fax: (21) 2429-5133
Email: secretaria.executiva@febrasgo.org.br

