



25

Protocolos Febrasgo

Ginecologia | nº 25 | 2024

Vacinação na adolescência

3ª edição

febrasgo

Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetria



Diretoria da Febrasgo

2024 / 2027

Maria Celeste Osório Wender

Presidente

Roseli Mieko Yamamoto Nomura

Diretor Administrativo

Agnaldo Lopes da Silva Filho

Diretor Científico

Marcelo Luís Steiner

Diretor Financeiro

Lia Cruz Vaz da Costa Damasio

Diretor de Defesa e Valorização
Profissional

Maria Auxiliadora Budib

Vice-Presidente

Região Centro-Oeste

Olímpio Barbosa de Moraes Filho

Vice-Presidente

Região Nordeste

Hilka Flavia Barra do Espírito

Santo Alves Pereira

Vice-Presidente

Região Norte

Sérgio Podgaec

Vice-Presidente

Região Sudeste

Alberto Trapani Junior

Vice-Presidente

Região Sul



Comissão Nacional Especializada em Vacinas

2024 / 2027

Presidente

Susana Cristina Aidé Viviani Fialho

Vice-Presidente

Nilma Antas Neves

Secretária

Cecilia Maria Roteli Martins

Membros

Maria Carolina Pessoa Valença

André Luis Ferreira Santos

Fabiola Zoppas Fridman

Giuliane Jesus Lajos

Isabella de Assis Martins Ballalai

Juarez Cunha

Julio Cesar Teixeira

Marcia Marly Winck Yamamoto de Medeiros

Renato de Ávila Kfour

Valentino Antonio Magno

Caroline Alves de Oliveira Martis

Mônica Levi

Newton Sérgio de Carvalho

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria/
Comissão Nacional Especializada em Vacinas. Vacinação na adolescência
3ª ed. São Paulo - FEBRASGO, 2024. (Protocolos FEBRASGO, Ginecologia, no.
25).

iv, 13p.

1. Programas de imunização 2. Adolescência 3. Prevenção primária I. Autor

ISBN 978-85-94091-15-4

NLM - WA 115

2024/2025 (3a edição) - Responsável científico: Prof. Dr. Agnaldo Lopes da Silva Filho
2021/2022 (2a edição) - Responsável científico: Prof. Dr. César Eduardo Fernandes
2018 (1a edição) - Responsável científico: Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá

Coordenador Editorial

Bruno Henrique Sena Ferreira

Revisora Ortográfica e Gramatical

Viviane Zeppelini

Normatização/ Normalização

Edna Terezinha Rother

Diagramação e Projeto Gráfico

Adriano Aguina

Vacinação na adolescência

Palavras-chave

Adolescente; Vacinação; Cobertura vacinal; Planos e programas de saúde; Ginecologista

Como citar?

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Vacinação na adolescência. 3a ed. São Paulo: FEBRASGO, 2024. (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 25/Comissão Nacional Especializada em Vacinas).

Highlights

1. A adolescência é um período de formação de hábitos que permanecerão na fase adulta, portanto, é importante que se construa a percepção de risco das doenças e de suas formas de transmissão e de imunoprevenção.
2. Os adolescentes são porta de entrada para infecções que, além de se manifestarem neles próprios, podem acometer membros familiares mais suscetíveis, como as crianças e os idosos.
3. A hesitação vacinal é vista como uma doença que impacta negativamente nas taxas de cobertura vacinal e deve ser combatida por meio de informações corretas baseadas em evidências científicas e uma boa relação médico-paciente e familiares.
4. A união entre campanhas de saúde, escola, sociedade e família auxilia na educação preventiva dos adolescentes em todos os âmbitos da saúde humana.

Este protocolo foi elaborado pela Comissão Nacional Especializada em Vacinas e validado pela Diretoria Científica como Documento Oficial da FEBRASGO. Protocolo FEBRASGO de Ginecologia, n. 25. Acesso: <https://www.febbrasgo.org.br/>

Todo conteúdo está licenciado sob a Licença Creative Commons do tipo atribuição BY.

5. O papel do ginecologista mostra-se cada vez mais importante como orientador na formação do estilo de vida saudável na vida da mulher, iniciada na adolescência.

Introdução

A adolescência apresenta características singulares em relação às demais fases da vida. É um período de formação de hábitos que tendem a permanecer na fase adulta, sendo muito oportuna para que orientações e ações preventivas possibilitem uma construção de bases sólidas para sua saúde atual e futura, prevenindo agravos na idade adulta.

Adolescentes adoezem de infecções passíveis de prevenção por meio de imunizações, comprometendo não só a saúde de maneira geral, mas também suas atividades educacionais, esportivas e de interações sociais, tão importantes nessa fase da vida.

Soma-se o fato de que, devido aos hábitos próprios da faixa etária, o adolescente, muitas vezes, funciona como porta de entrada para infecções em outros membros familiares mais suscetíveis, como as crianças e os idosos.

O conhecimento dos adolescentes acerca de doenças transmissíveis e métodos preventivos é muito incipiente. Isso é ainda mais distante quando o assunto é vacina. As contradições entre conhecer as doenças, receber a vacina e possuir cartão de vacina mostram que não é algo que faz parte das preocupações dos escolares.^(1,2)

Contextualização da vacinação na adolescência

A vacinação na adolescência representa um grande desafio, por barreiras como medo, hesitação, falta de percepção de risco de doenças infecciosas, influência da opinião dos outros e expectativas externas, associação de coincidências como causas, convicção própria mais forte do que a realidade, crença em relatos pessoais acima de evidências científicas e impacto de informações negati-

vas e das mídias sociais. Além disso, essa faixa etária não frequenta rotineiramente os serviços de saúde.^(1,2)

Um aspecto importante a salientar refere-se aos eventos adversos, que, com certeza, é um dos determinantes que mais impactam negativamente na vacinação. Nos adolescentes, a ocorrência de eventos adversos é exatamente igual aos relatados em outras faixas etárias, ou seja, em geral leves, locais e transitórios. Eventos graves são extremamente raros. Entretanto, a ansiedade gerada pelo medo de sentir dor na aplicação de vacinas, somada à insegurança causada principalmente pelas *fake news* e pela falta de informações sobre importância e segurança da vacinação, contribui para maior incidência de manifestações de origem psicogênica, o que requer acolhimento e orientação aos adolescentes que desenvolvem lipotimia e outras manifestações.⁽³⁻⁶⁾

Nessa faixa etária, há dificuldade evidente na adesão aos esquemas vacinais, principalmente para vacinas com esquemas de múltiplas doses, o que dificulta a prevenção das infecções, tornando o adolescente saudável suscetível a doenças imunopreveníveis, assim como um disseminador de várias delas.

Esses aspectos explicam as taxas de cobertura vacinal significativamente menores na adolescência, comparativamente às observadas em crianças. Isso é observado em adolescentes no mundo todo, e o Brasil não é exceção.

Constituem as principais estratégias para enfrentar as barreiras para vacinação na adolescência.⁽³⁻⁶⁾

- Estímulo às consultas preventivas de saúde.
- Orientação sobre a importância das imunizações.
- Informativos sobre doenças imunopreveníveis.
- Envolvimento dos adolescentes como agentes de saúde na transmissão de informações; de instituições de ensino, na divulgação, na discussão e na aplicação de vacinas em ambiente escolar; e das famílias.
- Campanhas de vacinação e programas de extensão em escolas, clubes e igrejas.

- Comunicações eletrônicas com lembretes e aviso nas redes sociais e dispositivos móveis.

Impacto das doenças e objetivos da vacinação na adolescência

Apesar de a adolescência ser considerada uma época comumente saudável, é sabido que, nesse período, há uma elevada suscetibilidade a algumas doenças, decorrente de comportamentos habituais da faixa etária, como aglomerações em ambientes fechados, compartilhamento de objetos de uso próprio, atividades em grupo, relações sexuais sem proteção e com múltiplas parcerias, experiências com drogas ilícitas e, muitas vezes, uso abusivo de álcool.⁽⁷⁾ Mudanças de hábitos, iniciação da vida sexual, necessidade de construção de sua identidade social, entre outros fatores, predispõem os jovens a situações como acidentes, gravidez indesejada e doenças infecciosas.⁽⁸⁾

Todos os aspectos influenciam as políticas e os programas de saúde do adolescente e, no caso do Brasil, podem ser exemplificados pelo Programa Saúde na Escola, instituído em 2007, e pelas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, de 2010. As intervenções decorrentes desses documentos enfatizam iniciativas de promoção ou educação em saúde e determinam os objetivos da vacinação dos adolescentes no país.^(9,10)

A despeito da vacinação ser reconhecida como uma das formas mais eficazes de prevenção contra diversas doenças, inúmeras enfermidades imunopreveníveis continuam gerando grande impacto na população jovem no Brasil.

A infecção pelo vírus da hepatite B (VHB), por exemplo, é uma das principais causas de doença aguda e crônica do fígado, podendo evoluir ainda para cirrose e carcinoma hepatocelular.⁽¹¹⁾ No Brasil, o Ministério da Saúde estima que 15% da população já foi exposta ao VHB, e que 1% sofra de hepatite B crônica.⁽¹²⁾ Além disso, estima-se que quase 1 milhão de pessoas vivam com a do-

ença no país e, destas, 700 mil ainda não foram diagnosticadas. O número de confirmação de novos casos das hepatites B e C no Brasil caiu nos últimos anos. Contudo, isso não representa um avanço no combate às doenças.⁽¹³⁾

O sarampo, a caxumba, a rubéola e a varicela são infecções virais que podem acometer adolescentes, particularmente aqueles não vacinados ou incompletamente vacinados na infância. Quando ocorrem em adolescentes ou adultos, tendem a evoluir com maior gravidade, levando a diversas complicações, maiores taxas de internações e, em casos extremos, ao óbito.^(1,2)

A rubéola, uma das infecções mais temidas por gestantes há décadas, pode causar diversas complicações no feto quando a mulher se infecta durante a gravidez, sendo as mais graves a morte fetal intrauterina ou nascimento do bebê com a síndrome da rubéola congênita. Por isso, é fundamental que adolescentes e mulheres em idade fértil estejam adequadamente vacinadas contra essas doenças.^(14,15)

No Brasil, entre os anos de 2007 e 2020, foram notificados 393.941 casos suspeitos de meningite. Destes, foram confirmados 265.644 casos de várias etiologias, sendo a meningite viral a mais frequente. A meningite é doença endêmica em nosso país, ocorrendo casos ao longo de todo o ano, com surtos e epidemias ocasionais. Em relação à doença meningocócica invasiva, houve redução significativa da incidência após a introdução, em 2010, da vacina meningocócica C (conjugada) no Programa Nacional de Imunização (PNI). Apesar de a faixa etária com maior risco de adoecimento serem as crianças menores de 1 ano de idade, os adolescentes e adultos jovens são os principais responsáveis pela manutenção da circulação do meningococo na população, pela maior prevalência do estado de portador em nasofaringe e orofaringe, sendo os principais transmissores da infecção para outras faixas etárias.⁽¹⁶⁾

Diversos fatores são responsáveis pela baixa cobertura vacinal em adolescentes: essa faixa etária não faz acompanhamento médico de rotina como acontece na infância, não frequenta unidades de saúde com objetivo de pre-

venção e as escolas não exigem comprovação de atualização do calendário vacinal. Esses fatores levam a perda de oportunidade de o adolescente realizar os reforços de vacinas realizadas na infância e/ou receberem as vacinas específicas para a idade. A desinformação é um dos pilares centrais para a falta de adesão dos adolescentes ao seu calendário vacinal. Faltam também informação e educação – falta de conhecimento dos jovens em relação às doenças imunopreveníveis, principalmente as sexualmente transmissíveis, como hepatite B e a infecção pelo papilomavírus humano (HPV).⁽¹⁷⁾

Diante da vulnerabilidade às diversas doenças que representam risco na adolescência, os adolescentes passaram a fazer parte dos grupos prioritários pelo PNI, com um calendário de vacinação específico elaborado para a faixa etária que compreende idades entre 10 e 19 anos. É um grande desafio desenvolver comunicação efetiva que sensibilize os adolescentes e seus responsáveis e ações estratégicas que resultem em mudanças de comportamento.⁽⁸⁾

É responsabilidade dos profissionais da saúde conhecerem o calendário vacinal elaborado para adolescentes; informar sobre a importância, a eficácia e a segurança das vacinas e recomendá-las, enfaticamente, para os adolescentes, garantindo um futuro livre de doenças imunopreveníveis.

Calendário de vacinação da adolescente

As recomendações para vacinação desse grupo seguem o preconizado pela Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).^(1,3)

HPV

A vacina HPV nonavalente (HPV9) é recomendada preferencialmente pela cobertura de mais tipos virais. A revacinação daquelas previamente vacinadas com a vacina bivalente ou quadrivalente (HPV4) deve ser oferecida.

A vacina HPV4 é recomendada, na impossibilidade do uso da vacina HPV9, e está gratuitamente disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na rotina para adolescentes de 9 a 14 anos e dose de resgate sendo ofertada, temporariamente, de 15 até 19 anos para aquelas previamente não vacinadas, em dose única.⁽¹⁷⁾

Esquema recomendado da vacina HPV9 para não vacinadas: duas doses com intervalo de 6 meses (adolescentes menores de 20 anos).⁽¹⁸⁾

Esquema de revacinação para adolescentes previamente vacinadas com a vacina HPV4:

- Uma dose de HPV4: 2 meses após a dose de HPV4, iniciar esquema de duas doses de HPV9, com 6 meses de intervalo (zero a 6 meses).
- Duas ou três doses de HPV4: 12 meses após a última dose de HPV4, iniciar esquema de duas doses de HPV9, com 6 meses de intervalo (zero a 6 meses).

O esquema de vacinação de imunossuprimidas é sempre de três doses (0, 2 e 6 meses), independente da vacina utilizada. Nessas situações a HPV4 está disponível no PNI e a HPV9 somente na rede privada.

Influenza

Dose única anual.

Imunossuprimidas e em situação epidemiológica de risco devem considerar uma segunda dose, a partir de 3 meses após a dose anual.

A vacina trivalente é gratuita na rede pública para grupos de risco.

Disponíveis na rede privada as vacinas tri ou tetravalente.

Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP – ou dupla adulto (difteria e tétano) – dT

Adolescente com esquema de vacinação completo, incluindo as doses de reforço dos 4 a 6 anos e/ou dos 9 a 11 anos, precisa de dose de reforço, preferencialmente com dTpa, 10 anos após a última.

Adolescente com esquema de vacinação incompleto precisa de uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com dT, de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinadas e/ou com histórico vacinal desconhecido, precisam de uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0-2-4 a 8 meses.

O uso da vacina dTpa para adolescentes é importante como proteção individual e para reduzir a transmissão de *Bordetella pertussis*, especialmente para os lactentes.

Adolescentes que irão viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica, é recomendada vacina com a dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP).

A vacina é recomendada mesmo para quem teve coqueluche, pois não há proteção duradoura após a infecção.

Na rede pública são oferecidas as vacinas dT para todos e dTpa somente para adolescentes grávidas. Na rede privada, são comercializadas as vacinas dTpa e dTpa-VIP.

Meningocócica conjugada ACWY ou C

Adolescentes vacinadas na infância precisam de reforço aos 11 anos ou 5 anos após a última dose.

Não vacinadas até 15 anos, precisam de duas doses com intervalo de 5 anos.

Não vacinadas a partir de 16 anos, precisam de uma dose.

Na rede pública é oferecida a vacina meningocócica ACWY para adolescentes de 11 a 14 anos. Na rede privada, são comercializadas as vacinas C e ACWY.

Meningocócica B

Para não vacinados na infância, são recomendadas duas doses, com intervalo mínimo de 1 mês (Bexsero®) ou 6 meses (Trumenba®). Essas vacinas não são intercambiáveis e são disponibilizadas apenas na rede privada.

COVID-19

Grupos prioritários (imunocomprometidas) deverão receber duas doses da vacina COVID-19 mais atualizada disponível, com intervalo de 6 meses entre elas.⁽¹⁹⁾

Tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola)

Recomendada para não vacinadas ou com vacinação incompleta.

O esquema corresponde a duas doses administradas após 1 anos de idade, com intervalo mínimo de 1 mês entre elas.

Para adolescentes com esquema completo, não há necessidade da terceira dose de reforço. Pode ser considerada em situações de risco, como surtos de caxumba e/ou sarampo.

Em adolescentes até 12 anos, deve-se considerar a aplicação de vacina combinada tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela [SCRV]).

O uso em imunossuprimidas deve ser avaliado pelo médico (consulte os calendários de vacinação SBIm ou do PNI para pacientes especiais).^(20,21)

Na rede pública, é oferecida para adolescentes a vacina sarampo, caxumba, rubéola (SCR). Na rede privada são disponibilizadas as vacinas SCR e SCRv (inclui varicela).

Varicela

Recomendada para não vacinadas ou com vacinação incompleta.

O esquema recomendado é de duas doses com intervalo de 3 meses para menores de 13 anos. A partir de 13 anos, o intervalo é de 1 a 2 meses entre as doses.

Para adolescentes até 12 anos de idade, considerar a aplicação de vacina combinada tetraviral (SCRv).

O uso em imunossuprimidas deve ser avaliado pelo médico (consulte os calendários de vacinação SBIm ou do PNI para pacientes especiais).^(20,21)

São disponibilizadas para adolescentes apenas na rede privada as vacinas varicela e SCRv.

Hepatites A e B

Recomendadas para não vacinadas ou com vacinação incompleta.

Para hepatite A, são duas doses, no esquema 0-6 meses; para hepatite B, são três doses, esquema 0-1-6 meses.

Se houver necessidade de vacina combinada hepatite A e B para menores de 16 anos, devem ser aplicadas duas doses aos 0-6 meses. A partir de 16 anos, são três doses, aos 0-1-6 meses.

Na rede pública, apenas a vacina contra hepatite B é ofertada para os adolescentes. Na rede privada, são disponibilizadas as vacinas para hepatites A e B.

Febre amarela

Recomendada para não vacinadas ou com vacinação incompleta.

O esquema recomendado é de duas doses, com intervalo de 10 anos, pela possibilidade de falha vacinal.

Em casos de viagens internacionais que exigem a vacinação, ela deverá ser aplicada até 10 dias antes de viajar.

O uso em imunossuprimidas deve ser avaliado pelo médico (consulte os calendários de vacinação SBIm ou do PNI para pacientes especiais).^(20,21)

É encontrada na rede pública e privada.

Dengue

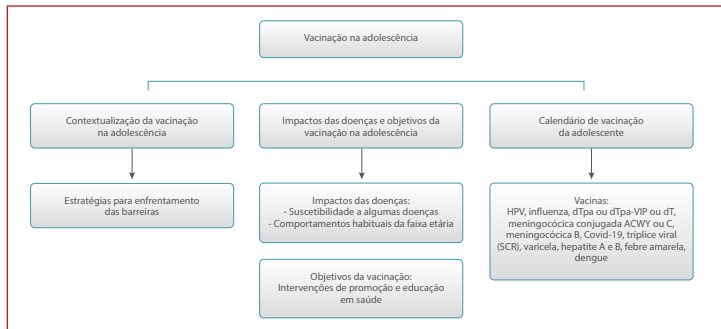
Recomendada para não vacinadas ou com vacinação incompleta.

O esquema recomendado é de duas doses com intervalo de 3 meses entre elas (0-3 meses) com a Qdenga[®], que é a vacina de primeira escolha, pois pode ser utilizada independentemente de contato prévio com o vírus da dengue.

Não pode ser aplicada em adolescentes imunodeprimidas.

A vacina Qdenga[®] é oferecida na rede pública para adolescentes de 10 a 14 anos. E na rede privada, nem sempre disponível, para adolescentes.

Fluxograma de conduta



HPV: papilomavírus humano; SCR: sarampo, caxumba, rubéola.

Recomendações finais

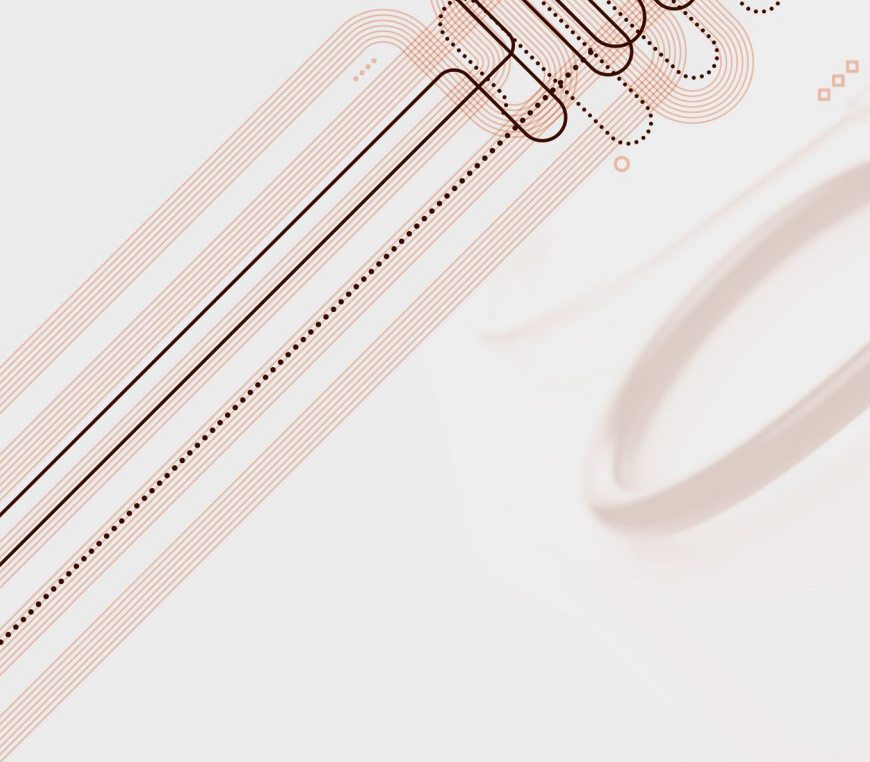
Para o enfrentamento da melhoria da cobertura vacinal nessa fase da vida, a informação, o entendimento e a comunicação aos adolescentes e seus familiares são fundamentais. Ao atender uma adolescente, o ginecologista deve estar atento ao conjunto de orientações fundamentais para preservar e melhorar a sua saúde. Nesse contexto, incluem-se riscos relacionados com a sexualidade, o uso de álcool e drogas, os transtornos alimentares e mentais e a violência, além da avaliação do esquema vacinal. A adolescência representa uma janela de oportunidades para promoção à saúde.

Referências

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Programa Vacinal para Mulheres. 2a ed. São Paulo: FEBRASGO; 2021 [Série Orientações Recomendadas FEBRASGO, no.1]. [citado 2024 Jul 6] Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Serie-Programa-Vacinal-das-Mulheres-2021-web.pdf>
2. Ballalai I. Manual prático de imunizações. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2023.
3. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). Calendário de Vacina SBIm Adolescente. Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) - 2024/2025. SBIm; 2024. [citado 2024 Jul 6]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-adolescente.pdf>

- Falconer M. Improving vaccine coverage in adolescence and beyond. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14(1):225-8.
- Mealey K, Koenigs LM. Adolescent vaccinations: updates for the general practitioner. *Curr Opin Pediatr*. 2019;31(4):442-7.
- Hofstetter AM, Schaffer S. Childhood and Adolescent Vaccination in Alternative Settings. *Acad Pediatr*. 2021;21(4S):550-6.
- Araújo TM, Sá LC, Silva AA, Costa JP. Cobertura vacinal e fatores relacionados à vacinação dos adolescentes residentes na área norte de Teresina/PI. *Rev Eletr Enf*. 2010;12(3):502-10.
- Coutinho MF. Adolescência: vacina contra hepatite B. *Adolesc Saúde*. 2010;7(1):23-30.
- Schaefer R, Barbiani R, Nora CR, Viegas K, Leal SM, Lora OS, et al. Políticas de saúde de adolescentes e jovens no contexto luso-brasileiro: especificidades e aproximações. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(9):2849-58.
- Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola — PSE, e dá outras providências. Brasília (DF): 2007 [citado 2024 Jul 6]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm
- Bernstein HH, Bocchini JA Jr; COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES. The Need to Optimize Adolescent Immunization. *Pediatrics*. 2017;139(3):e20164186.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28/9/2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2017 [citado 2024 Jul 6]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 Jul 6]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2022-numero-especial/view>
- Pan American Health Organization (PAHO). CD56/8, Rev. 1 - Plan of Action for Women's, Children's, and Adolescents' Health 2018-2030. PAHO; 2018 [cited 2024 Jul 6]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49609>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Alerta epidemiológica: sarampo na região das Américas, 29 de janeiro de 2024. Washington (DC): OPAS/OMS; 2024 [citado 2024 Jul 28]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-sarampo-na-regiao-das-americas-29-janeiro-2024>
- Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação contra meningite. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 Jul 6]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/ministerio-da-saude-reforca-a-importancia-da-vacinacao-contrameningite>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2024 [citado 2024 Jul 6]. Disponível em: <file:///Users/susanaaide/Downloads/Nota%20n%C3%A9cnica%20n%C2%BA%2041.2024-CGICI-DPNI-SVSA-MS.pdf>
- Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). Esclarecimento sobre os esquemas em vigor das vacinas HPV. Informe. 15 de abril de 2024 [citado 2024 Jul 6]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-sbim-esclarecimentos-vacinas-hpv-240415-v2.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Esquema vacinal COVID-19. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [citado 2024 Jul 6]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/esquemas-vacinais/esquema-vacinal-covid-19>

20. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBlm). Calendários de vacinação. Pacientes especiais. São Paulo: SBlm; 2024.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [citado 2024 Jul 6]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf



febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetria

COMPORTAMENTO,
SAÚDE E INFORMAÇÃO



FEITO PARA ELA