

OBSTETRÍCIA

Para elas

Editores-chefes:

Henri Augusto Korkes, Md PhD

Eduardo Cordioli, Md PhD

Volume 2 - Número 7 - Julho|2025

ISSN 3085-7708

Edição Especial

Vacina em foco: saúde da mulher em todas as etapas

**IMUNIZAÇÃO MATERNA:
CIÊNCIA À FAVOR DA VIDA**

Proteção antes mesmo do primeiro choro.

**DA GESTAÇÃO À MATURIDADE: O
PAPEL ESSÊNCIAL DAS VACINAS**

Saúde feminina em cada fase.

NOSSO OBJETIVO



A Revista Obstetrícia Para Elas é um projeto construído com cuidado e propósito: tornar mais simples a ciência por trás das recomendações médicas e ajudar a gestante a compreender, com clareza, os principais desafios da gravidez. Abordamos os avanços mais recentes da medicina e as atualidades da gestação, além de esclarecer e desmistificar muitas das "lendas" que ainda cercam o universo materno.

Acreditamos que o acesso à informação qualificada é fundamental para reduzir a mortalidade materna no Brasil. Quando a mulher entende seu corpo, seus sintomas e as possíveis complicações, ela se torna agente ativa no cuidado com a própria saúde. Mais do que orientar, queremos contribuir com um movimento de conscientização, autonomia e protagonismo feminino — porque com conhecimento e diálogo, podemos avançar ainda mais nessa luta.

EDITORES CHEFES



Dr. Henri Augusto Korkes

- Mestre e Doutor em Ciências pela Unifesp
- PhD pela Harvard Medical School – PhD Program / Sandwich
- Coordenador Acadêmico da Obstetrícia no HSL/PUC-SP
- Membro Fundador da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez

- Membro da Comissão Nacional Especializada em Hipertensão da Febrasgo
- Chefe do Departamento de Reprodução Humana e Infância na FCMS/PUC-SP
- Diretor Científico da Sogesp Sorocaba e Vale do Ribeira
- CRM 124803 – RQE 72918



Dr. Eduardo Cordioli

- Mestre em Ciências pelo Departamento de Obstetrícia da Unifesp
- Doutor em Medicina pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein
- MBA Executivo pelo Insper
- Fundador, ex-presidente e atual membro do Conselho da Saúde Digital Brasil

- Ex-presidente e atual membro da Comissão Nacional de Urgências Obstétricas da Febrasgo
- Diretor técnico de Obstetrícia do Grupo Santa Joana

EDITOR CONVIDADO



Ivan Fernandes Filho

- Doutorando pelo Departamento de Obstetrícia da EPM/Unifesp
- Mestre em Educação nas Profissões da Saúde pela PUC-SP
- Professor Auxiliar de Obstetrícia junto ao

Departamento de Reprodução Humana e Infância – PUC-SP

- Coordenador Acadêmico da Obstetrícia – HSL/PUC-SP
- Representante Credenciado da SOGESP - Sorocaba

EXPEDIENTE

Revista: Obstetrícia para Elas

Responsável pela publicação e editor-chefe:

Dr. Henri Augusto Korkes – CRM 124803 – RQE 72918

Projeto gráfico e diagramação: Renata S. Pavan

Contato: 15 98105-0590 | rpsorocaba@gmail.com

AUTORES DESSA EDIÇÃO



Dr. Antônio Braga



Dra. Isabela Ballalai



Dra. Susana C. A. V. Fialho



Dra. Giuliane J. Lajos



Dra. Silvana Quintana



Janaina A. Tintori



Dra. Sue Yazaki Sun



Dr. Henri A. Korkes



Dr. Ivan Fernandes Filho



Dra. Rosiane Mattar



Dra. Nilma Antas Neves



Dr. Renato Kfoury

QUER PUBLICAR CONOSCO?

Acesse as normas editoriais pelo QR Code.

Contato editorial

Prof. Dr. Henri A. Korkes

+55 15 99848-1311 | henrikorkes@gmail.com

Direitos autorais

Os autores cedem os direitos de publicação à revista por meio de consentimento prévio.

ACESSE AS EDIÇÕES ANTERIORES:



@drhenrikorkes



site Dr. Henri Korkes



SUMÁRIO



Abertura: Imunização da Mulher e do Recém-Nascido: 04 Uma Jornada Histórica na Medicina Preventiva (Dr. Antônio Rodrigues Braga Neto)	04
Vacinas, importância histórica e atual 05 (Dra. Isabella Ballalai)	05
O que a gestante precisa saber sobre a passagem dos 06 anticorpos ao bebê? (Dra. Susana Cristina Aidé Viviani Fialho)	06
Vacina dtPa: qual sua importância na gestação? 07 (Dra. Giuliane Lajos)	07
Vacina da COVID-19: o que a gestante precisa saber? 08 (Dra. Silvana Quintana & Janaina Aparecida Tintori)	08
Por que é fundamental vacinar as 09 gestantes contra influenza? (Dra. Sue Yazaki Sun)	09
Vacina do Virus Sincicial Respiratório (VSR): 10 importância durante a gestação (Dr. Henri Augusto Korkes)	10
Vacinas que precisam ser atualizadas se necessário 11 durante a gestação (Hepatite B e dT) (Dr. Ivan Fernandes Filho)	11
Vacinas extras na gravidez: um cuidado a mais pra você 12 e seu bebê (Dra. Rosiane Mattar)	12
Vacina do HPV: como proteger nossas mulheres ao longo 13 da vida? (Dra. Nilma Antas Neves)	13
Vacinas recomendadas para mulheres acima dos 60 anos 14 (Dr. Renato Kfourri)	14

IMUNIZAÇÃO DA MULHER E DO RECÊM-NASCIDO

Uma jornada histórica na Medicina Preventiva



Dr. Antônio Braga

- Presidente Emérito da Sociedade Brasileira de História da Medicina
- Membro Titular da Academia Brasileira de História da Medicina
- Professor de Obstetrícia da UFRJ e da UFF

A história das vacinas é uma das trajetórias mais impactantes da medicina, marcada por descobertas que transformaram a saúde pública mundial e salvaram milhões de vidas. Sua

origem remonta a práticas rudimentares, muito antes do entendimento científico moderno sobre imunidade.

Já na Antiguidade, há relatos de práticas semelhantes à vacinação. Na China e na Índia, por volta do século X, praticava-se a varíolação, um método em que material infectado da varíola era inserido em pessoas saudáveis, na tentativa de gerar imunidade. Embora perigosa, essa técnica era, na época, uma alternativa à alta letalidade da doença.

A primeira vacina moderna foi desenvolvida pelo médico inglês Edward Jenner em 1796. Observando que leiteiras que contraíam a varíola bovina (cowpox) não desenvolviam varíola humana, Jenner inoculou um menino com material da lesão de cowpox. Meses depois, ao expô-lo à varíola, o menino permaneceu imune. Esse experimento deu origem ao termo vacina (do latim vacca, vaca) e lançou as bases da imunização.

No século XIX, o cientista francês Louis Pasteur revolucionou a microbiologia e a imunização ao desenvolver vacinas atenuadas contra o antraz (1881) e a raiva (1885).

Pasteur introduziu métodos científicos no desenvolvimento de vacinas e demonstrou que microrganismos poderiam ser enfraquecidos para estimular a imunidade de forma segura. A partir daí, o conceito de vacinação foi ganhando aceitação clínica.

Durante o século XX, as vacinas passaram a ser produzidas em larga escala. Foram introduzidas vacinas contra doenças como poliomielite, tétano, coqueluche, sarampo, rubéola, caxumba e hepatite B. A erradicação da varíola pela OMS, em 1980, foi um marco histórico. A vacinação passou a ser integrada a programas nacionais de imunização e à prática médica rotineira. Na tocoginecologia, a vacinação voltada especificamente à saúde da mulher e da gestante é relativamente recente na história da medicina, mas teve avanços notáveis nas últimas décadas, com o desenvolvimento de imunizações voltadas à prevenção do câncer, da transmissão vertical de doenças infecciosas e de infecções respiratórias em recém-nascidos.

A vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV) é um marco na ginecologia. O vínculo entre o HPV e o câncer do colo do útero foi solidificado pelas pesquisas do médico alemão Harald zur Hausen, que recebeu o Prêmio Nobel de Medicina em 2008 por essa descoberta. As vacinas foram introduzidas inicialmente em campanhas escolares e, posteriormente, incorporadas a programas nacionais de imunização em diversos países, como o Brasil (2014), voltadas prioritariamente a meninas e adolescentes antes do início da vida sexual. Posteriormente, a vacinação foi estendida a meninos, para ampliar a imunidade populacional.

As vacinas na obstetrícia têm por objetivo proteger a gestante e também transferir anticorpos ao feto por via transplacentária. Esse conceito foi consolidado ao longo do século XX, mas ganhou força a partir dos anos 2000, com evidências crescentes sobre eficácia e segurança. Embora a vacina tríplice viral (dTpa) já fosse usada há décadas em crianças, a versão acelular passou a ser recomendada em gestantes a partir de 2011, com o surto de coqueluche nos EUA. Estudos demonstraram que a administração da dTpa entre 27 e 36 semanas de gestação conferia proteção significativa ao recém-nascido até que ele pudesse iniciar seu próprio esquema vacinal. A gripe sazonal sempre foi um risco para gestantes.

Desde a pandemia de influenza A (H1N1) em 2009, ficou evidente que gestantes apresentavam risco aumentado de complicações. A vacina inativada passou a ser rotineiramente recomendada durante qualquer trimestre da gestação. A vacina contra hepatite B foi licenciada na década de 1980, sendo introduzida gradualmente em programas de vacinação infantil. Para gestantes suscetíveis, a vacinação passou a ser recomendada a fim de evitar a transmissão vertical. Quando a mãe é HBsAg positiva, a profilaxia do recém-nascido com vacina e imunoglobulina é feita logo após o parto. A grande novidade na obstetrícia preventiva é a vacina contra o vírus sincicial respiratório (VSR), a principal causa de bronquiolite grave em bebês. Embora anticorpos monoclonais (como o palivizumabe) já fossem usados em neonatos de risco, uma nova abordagem preventiva surgiu em 2023 com a aprovação da vacina materna, indicada no final da gestação. Estudos mostraram eficácia significativa na prevenção de hospitalizações por VSR nos primeiros meses de vida.

A história das vacinas é também a história da medicina moderna. De Jenner a Pasteur, da erradicação da varíola às estratégias de proteção materno-infantil, a vacinação transformou o cuidado preventivo. No campo da ginecologia e obstetrícia, a introdução de vacinas como a do HPV, dTpa, influenza, hepatite B e, mais recentemente, a do VSR, reflete um avanço histórico no cuidado com a mulher e com o recém-nascido — protegendo vidas antes mesmo do nascimento.

VACINAS: IMPORTÂNCIA HISTÓRICA E ATUAL



Dra. Isabela Ballalai

- Diretora da Sociedade Brasileira de Imunizações – SBIm
- Membro do CNE Vacinas da Febrasgo
- Presidente do Instituto Ciesa
- Presidente do DC Imunizações da SOPERJ.
- Membro do Grupo Consultivo da Vaccine Safety Network – OMS

A primeira vacina nasceu em 1796, quando Edward Jenner desenvolveu a vacina da varíola, doença que assolou o planeta por cerca de 3.000 anos e que matava 3 em cada 10 pessoas que contraíam a doença. Cerca 300 milhões de pessoas morreram de varíola! Em 1967, a Organização Mundial da Saúde lançou um plano para erradicar a varíola, o mundo todo iniciou a vacinação em massa e, finalmente, em 1980 a varíola foi erradicada do planeta.

Mas, o sucesso das vacinas não parou por aí. Aqui no Brasil, até os anos 1980/90, essas doenças, que hoje não vemos mais, causavam epidemias frequentes, deixando milhares de crianças com complicações permanentes e eram a maior causa de mortalidade infantil. Foram as campanhas de vacinação contra a pólio, o sarampo, a rubéola, entre outras que permitiram a eliminação ou tornaram raras essas graves doenças. A gente diz que vacinas causam adultos, já que a vacinação foi um dos principais fatores que contribuiu para o rápido aumento da expectativa de vida (anos que vamos viver) do brasileiro.

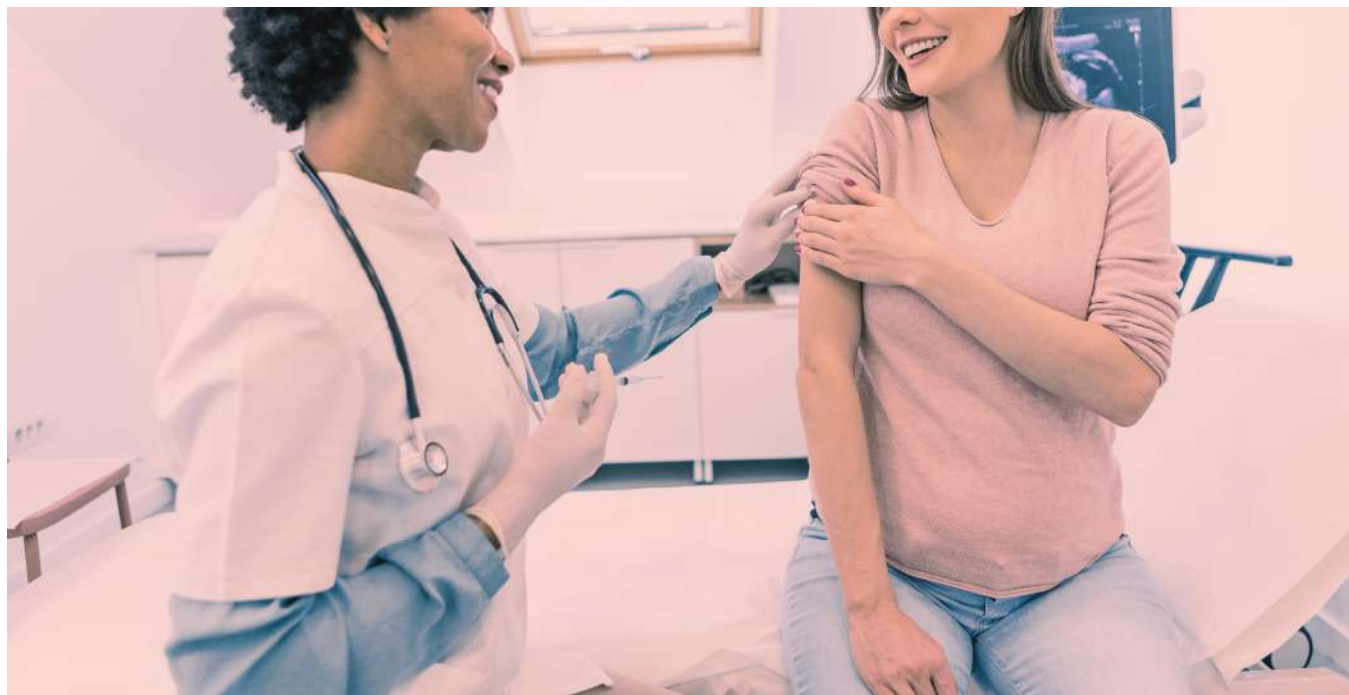
Para proteger a criança, o cuidado já começava na barriga. O tétano neonatal, por exemplo, foi eliminado no Brasil, graças a vacinação de gestantes. Hoje, já é possível proteger o bebê com a vacina que, além da difteria e do tétano (vacina dT), inclui a

coqueluche (vacina dTpa), protegendo o grupo de maior risco para essa doença e onde são registradas cerca de 100% das mortes pela doença, e a vacina hepatite B e a da influenza. Mas, com o aumento da população adulta e idosa, os olhos da vacinação se voltaram também para esses grupos com dois objetivos: aumentar ainda mais a expectativa de vida (mais anos) e a qualidade de vida (evitando doenças infecciosas e suas complicações e sequelas, também para o adulto).

Antes do calendário de vacinação do adulto, nasceu o calendário de vacinação da mulher com um olhar especial para suas diferentes fases da vida. Mesmo na vida adulta, muitas mulheres continuam vulneráveis a doenças infecciosas que poderiam ser evitadas por vacinas. Isso acontece por diferentes razões. Em primeiro lugar, algumas nunca tiveram a doença natural, pois muitas dessas infecções estão hoje bem controladas graças à vacinação realizada na infância. Além disso, nem todas foram vacinadas quando crianças ou adolescentes, já que algumas vacinas só passaram a ser recomendadas nos últimos 10 a 20 anos. Outro ponto importante é que nem todas as doenças oferecem proteção para a vida toda.

Doenças como tétano, coqueluche e meningite, por exemplo, podem voltar a ocorrer mesmo em quem já foi infectado anteriormente. Também é possível que a imunidade gerada pela vacina diminua com o tempo, tornando necessário o reforço com novas doses. Por fim, há ainda mulheres que não completaram o esquema de vacinação corretamente, o que compromete a eficácia da proteção.

A vacinação ao longo da vida da mulher é uma forma essencial de cuidado com a própria saúde e com a saúde daqueles que estão ao seu redor. Em especial nos períodos que envolvem a maternidade — antes da gravidez, durante a gestação e após o parto — as vacinas desempenham um papel fundamental na proteção da mãe e do bebê contra doenças que podem trazer complicações sérias.



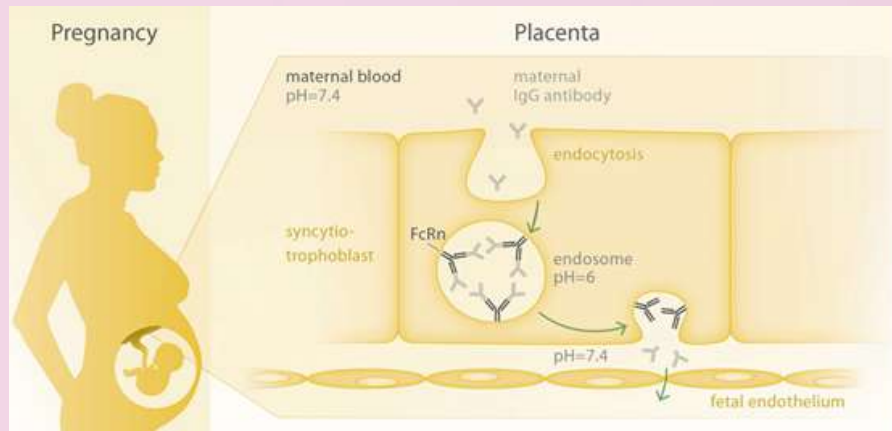
O QUE A GESTANTE PRECISA SABER SOBRE A PASSAGEM DOS ANTICORPOS AO BEBÊ?

O portfólio cada vez maior de vacinas contribui para a prevenção de doenças e suas complicações. As vacinas no período gestacional têm como objetivos a proteção materna e da criança. Para assegurar um impacto epidemiológico na prevenção de doenças e suas complicações há necessidade de alta e constante cobertura vacinal das gestantes. O período pré-concepção é um excelente momento para orientação e atualização do calendário vacinal da mulher.

A vacinação durante a gestação tem grande impacto na promoção de uma gravidez mais saudável, tanto para a gestante, como para o conceito, com repercussões na saúde da família e da comunidade a longo prazo.

As alterações hormonais e fisiológicas tornam as gestantes mais vulneráveis às infecções, podendo evoluir com formas mais graves. Além da proteção materna, há proteção do bebê, através da transferência de anticorpos maternos pela placenta, especificamente as imunoglobulinas da classe G (IgG) (Figura 1).

Figura 1: Transferência de anticorpos maternos pela placenta.

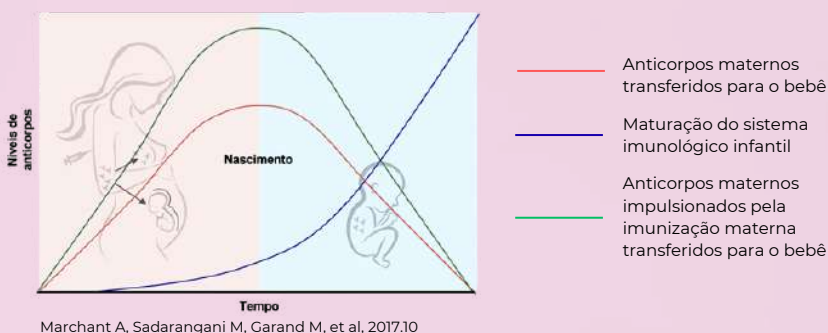


Albrecht M & Arck PC, 2020.

O pico de produção de IgG materno acontece em torno de quatro semanas após sua imunização. Isso é importante para saber quando uma vacina poderá estimular quantidade suficiente de anticorpos para a proteção materna, ao feto e ao recém-nascido. Em torno das 30 semanas gestação, níveis de anticorpos IgG fetal atingem cerca de 50% dos níveis de anticorpos maternos. Em uma gravidez saudável a termo (por exemplo, >37 semanas), a concentração de anticorpo materno no sangue fetal tende a ultrapassar a concentração dos anticorpos no sangue materno.

Portanto, nos casos em que o objetivo seja uma maior passagem de anticorpos para os neonatos, a vacinação entre 27 e 36 semanas de idade gestacional é o período mais indicado para a imunização, como a tríplice bacteriana (dTpa) e a vacina do vírus sincicial respiratório (VSR). Os níveis de IgG que protegem o conceito podem perdurar por meses após o nascimento, protegendo-o, até que ele receba suas próprias vacinas.

Figura 2: Níveis de IgG protegem o conceito por meses após o nascimento até que ele receba suas próprias vacinas.



Marchant A, Sadarangani M, Garand M, et al, 2017.10



Dra Susana Cristina Aidé Viviani Fialho

- CRM 5260671-5
- Professora Associada da Universidade Federal Fluminense
- Presidente da CNE Vacinas da Febrasgo

A vacinação materna reduz significativamente a mortalidade neonatal, pela proteção dos anticorpos transferidos da mãe para o bebê; a morbidade do binômio mãe-bebê e os custos em saúde, decorrentes de internações e tratamentos de reabilitação.

Alguns fatores afetam a transferência de anticorpos da mãe para feto na imunização materna: o nível de anticorpos na mulher; condições preexistentes, como diabetes ou HIV, resultando em comprometimento da saúde da placenta; a idade do feto no momento da vacinação da mulher e o tempo entre a vacinação materna e o parto.

Mulheres que planejam engravidar ou que já estão grávidas tornam-se mais receptivas à imunização, especialmente quando informadas sobre o objetivo de tornar o período de gestação o mais seguro e saudável possível e sobre os benefícios da imunização para o bebê. Conscientizar os profissionais de saúde para a orientação sobre a imunização na gestação, assim como as gestantes sobre a importância das vacinas, é um grande passo para o cumprimento do calendário vacinal de forma adequada.

O tema das imunizações na pré-concepção, na gravidez e no período puerperal deve ser abordado em consultas com o ginecologista, o obstetra e o pediatra. São momentos únicos na vida feminina, que devem ser valorizados por todos os profissionais de saúde, especialmente por ginecologistas / obstetras, que devem incluir as imunizações como parte de sua prática clínica.

VACINA DTPA: QUAL SUA IMPORTÂNCIA NA GESTAÇÃO?



Profa. Dra. Giuliane Jesus Lajos

- CRM 94119 – RQE 4977
- Mestre e Doutora em Tocoginecologia pela Unicamp
- Docente da Divisão de Obstetrícia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp
- Coordenadora da Maternidade do Hospital São Luiz de Campinas – Atlântica D'Or
- Membro da Comissão Nacional Especializada em Vacinas da Febrasgo
- Membro da Comissão Nacional Especializada em Pré-Natal da Febrasgo

O preparo de uma gestante durante seu pré-natal envolve muitos cuidados: dieta, hidratação, suplementos vitamínicos, atividade física, exames laboratoriais, exames de imagem. A vacinação é um dos itens do cuidado pré-natal fundamental para garantir segurança e bem-estar durante a gestação, no pós-parto e especialmente nos primeiros meses de vida do bebê.

Quando vacinamos a mulher durante a gravidez, há produção de anticorpos contra a doença e esses anticorpos ultrapassam a placenta, protegendo o bebê ainda no útero, sendo que essa proteção se estende principalmente nos primeiros seis meses de vida. Além disso, durante a gestação há uma redução da imunidade, aumentando a chance de complicações diante das infecções. As vacinas indicadas para uma gestante atualmente são: Influenza (aplicada anualmente), Hepatite B (3 doses, caso não tenha sido feita previamente), Covid (uma dose de reforço), Vírus sincicial respiratório (Abrysvo®) e a dTpa.

A vacina dTpa protege contra três doenças: difteria ("d"), tétano ("t") e coqueluche ("p"=pertussis), sendo o "a" de "acelular", ou seja, não tem vírus ativo em sua composição, ou seja, a gestante e o bebê não ficarão doentes ao receberem essa vacina. É uma vacina gratuita, disponibilizada pelo SUS e está recomendada em toda a gestação que a mulher tiver, a partir de 20 semanas de idade gestacional, mesmo que já tenha tomado previamente, pois um dos principais objetivos dessa vacina é a proteção (imunização) ainda intraútero do feto atual. Quando não aplicada na gestação, pode ser aplicada até 45 dias após o parto, com o benefício da passagem de anticorpos pelo leite materno.

Um dos objetivos da vacina dTpa é a proteção do tétano neonatal, que pode ocorrer através da contaminação do coto umbilical. Para gestantes com esquema completo da vacina anti-tetânica (dT), a dTpa já é o reforço necessário. Porém, caso a gestante não tenha comprovação das doses prévias da vacina dT, serão necessárias uma ou duas doses dessa vacina e mais a dTpa, completando sempre 3 doses do componente anti-tetânico.

A vacina dTpa ganhou muita atenção especialmente a partir de 2012, com os surtos de coqueluche em vários lugares do mundo, sendo incorporada no Calendário Nacional de Vacinação em 2014 como vacina de rotina para gestantes (e puérperas). A coqueluche é uma doença respiratória contagiosa, que causa tosse prolongada em adultos e crianças, com potencial gravidade quando acomete bebês, principalmente nos primeiros dois meses de vida. Vale lembrar que os bebês iniciam o esquema vacinal contra a coqueluche com dois meses de vida, sendo a terceira dose apenas aos seis meses. Por esse motivo, a vacinação da gestante é tão importante, pois irá proporcionar anticorpos protetores, até que o bebê complete seu esquema vacinal.

Além da vacina da gestante contra a coqueluche, há uma estratégia de vacinação chamada Cocooning (ou casulo). Nessa estratégia, recomenda-se que sejam vacinadas com dTpa as pessoas que terão contato mais próximo e diário com os bebês, como pais, avós e cuidadores. Esses devem receber a vacina pelo menos quinze dias antes do nascimento, quando há a melhor ação da vacina. O principal foco da vacinação dos contactantes é a coqueluche, mas com essa vacina já recebem o reforço da vacina anti-tetânica.

Da mesma forma, a vacina dTpa é recomendada para os todos profissionais de saúde que atuam com gestantes e bebês, especialmente os recém-nascidos até 28 dias (neonatos), sejam médicos, enfermeiros, fisioterapeutas etc. A dTpa para os contactantes e profissionais da saúde podem ser administradas a cada 10 anos, ou em casos de ferimentos profundos, recomenda-se reforço em 5 anos.



VACINA DA COVID-19: O QUE A GESTANTE PRECISA SABER?



Dra. Silvana Quintana, MD, PhD

- Professora Titular do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo - FMRP-USP, Brasil
- Coordenadora Científica de Obstetrícia da SOGESP
- Membro da Comissão Nacional Especializada de Trato Genital Inferior da FEBRASGO



Janaina Aparecida Tintori

- Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ USP.
- Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.
- Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
- Enfermeira pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

A gravidez é um momento único e especial na vida de uma mulher. No entanto, é também um período em que o corpo passa por diversas mudanças que afetam o funcionamento do sistema imunológico, do coração, dos pulmões e do sangue. Essas alterações fazem parte da adaptação natural do organismo para o desenvolvimento do bebê, mas também tornam a gestante mais vulnerável a infecções respiratórias, como a gripe e, mais recentemente, a COVID-19.

Durante a pandemia, foi observado que as gestantes tinham maior risco de desenvolver formas graves da COVID-19 quando comparadas a outras mulheres da mesma faixa etária. Estudos nacionais e internacionais mostraram que, ao contrair o vírus SARS-CoV-2, as gestantes apresentavam mais chances de serem internadas, precisarem de cuidados intensivos e, infelizmente, de morrer por complicações da doença.

O impacto da COVID-19 na saúde materna

O Brasil foi um dos países mais afetados pela pandemia e, lamentavelmente, liderou o número de mortes maternas por COVID-19 no mundo. No ano de 2021, a situação se agravou ainda mais com a circulação da variante Gama, considerada uma das mais letais, o que levou a um aumento expressivo nas internações e mortes entre grávidas e puérperas (mulheres até 45 dias após o parto).

Esse cenário de emergência chamou a atenção de especialistas em saúde pública e levou o Ministério da Saúde a emitir orientações específicas para proteger essa população. Uma das medidas mais importantes foi a recomendação da vacinação contra a COVID-19 para todas as gestantes, com imunizantes disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), desde que seguissem as normas de segurança e não usassem plataformas de vetor viral.

A vacinação é segura e eficaz

A principal função da vacina é estimular o sistema imunológico da gestante a produzir anticorpos contra o vírus. Dessa forma, mesmo que a mulher entre em contato com o SARS-CoV-2, o organismo estará mais preparado para reagir e evitar formas graves da doença. E mais: esses anticorpos também são transferidos para o bebê durante a gestação, por meio da placenta, e após o nascimento, por meio da amamentação. Assim, a vacinação oferece dupla proteção: para a mãe e para o bebê.

Estudo realizado pelas pesquisadoras Janaina Tintori, Silvana Quintana e colaboradores, a partir de dados do Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr), analisou mais de 22 mil casos de mulheres grávidas e puérperas hospitalizadas com COVID-19 entre fevereiro de 2020 e março de 2022. O estudo identificou que o terceiro

trimestre da gestação foi o período de maior gravidade e que a vacinação teve papel fundamental na redução de mortes, internações em UTI e necessidade de intubação. Mesmo durante a circulação de variantes mais agressivas, como Gama e Delta, as mulheres vacinadas apresentaram melhor evolução clínica e menor risco de óbito.

Além disso, diferentes estudos nacionais e internacionais têm confirmado que as vacinas contra a COVID-19 são seguras durante a gestação e não aumentam o risco de complicações para a mãe ou para o feto.

Esquema de vacinação recomendado

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil e diversas sociedades médicas, todas as gestantes e puérperas devem ser vacinadas contra a COVID-19, mesmo que já tenham tomado doses anteriores antes da gravidez.

O esquema vacinal recomendado é:

- Uma dose durante a gestação, preferencialmente com vacina de RNA mensageiro (RNAm), como a Pfizer.
- Dose de reforço a cada nova gestação, com intervalo mínimo de 6 meses da última dose.
- A vacina deve seguir as versões mais atualizadas, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A aplicação pode ser feita em qualquer trimestre da gestação. Estudos têm demonstrado que quanto mais cedo for feita a imunização, maior será a proteção para a mãe e para o bebê.

Por que é importante vacinar?

Vacinar-se durante a gestação é um ato de cuidado e prevenção. A vacina:

- Reduz o risco de infecção grave e hospitalização;
- Diminui a chance de complicações obstétricas, como parto prematuro;
- Protege o bebê desde a gestação até os primeiros meses de vida;
- É segura para a mãe e para o feto;
- Faz parte de uma estratégia global para controlar a pandemia.

Além disso, a vacinação contribui para reduzir a sobrecarga nos serviços de saúde e diminuir o número de internações por COVID-19.

Se você está grávida ou no pós-parto e ainda não se vacinou contra a COVID-19, procure a unidade de saúde mais próxima e converse com seu médico ou enfermeira. A vacinação é um direito seu e uma medida essencial para garantir uma gestação mais segura e saudável para você e seu bebê.

Lembre-se: proteger-se é um gesto de amor – por você, por seu bebê e por toda a comunidade.

POR QUE É FUNDAMENTAL VACINAR AS GESTANTES CONTRA INFLUENZA?

As gestantes e puérperas apresentam risco significativamente maior de terem complicações relacionadas à infecção pelo vírus influenza, comumente conhecida como gripe, comparativamente às pessoas não grávidas, pois as alterações fisiológicas próprias do período gestacional favorecem o desenvolvimento de formas graves. Esse risco ficou evidente nas pandemias por influenza ocorridas em 1918 e em 2009 que levaram ao aumento da mortalidade materna em todo o mundo.

A Organização Mundial da Saúde considera a vacinação contra influenza estratégia fundamental para diminuir a morbidade e mortalidade materna pela doença. No Brasil, a vacina contra a influenza faz parte do calendário vacinal das gestantes, sendo recomendada durante a sazonalidade do vírus, em qualquer trimestre da gravidez, inclusive no primeiro, por importantes entidades como o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde do Brasil (PNI), Sociedade Brasileira de Imunizações (SbIm) e Federação Brasileiras das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

Outro ponto relevante da vacinação da gestante contra a influenza é a passagem de anticorpos para o feto através da placenta, conferindo proteção nos primeiros meses de vida da criança, anteriormente à sua vacinação, que ocorre aos 6 meses de idade. É recomendado que todos os adultos recebam uma dose anual da vacina contra o vírus influenza tão logo a vacina do ano esteja disponível, no geral entre março e maio. Nos estados do norte do Brasil, o PNI intensifica a vacinação entre outubro e novembro, período conhecido como “inverno amazônico”. Os níveis satisfatórios de anticorpos protetores da gripe são atingidos em até duas semanas e resultam em proteção máxima durante 3 a 4 meses após a vacinação. A vacina não elimina a chance de ter gripe por influenza, mas previne as formas graves.

Os três principais tipos de vírus influenza que acometem os seres humanos são o A, B e C. Os tipos A e B são responsáveis pela maioria das epidemias sazonais de gripe. O tipo A devido à grande variabilidade genética, tem alta capacidade de causar pandemias. As cepas do tipo A mais comuns entre os humanos são o H1N1 e H3N2. O tipo B tem duas linhagens, Yamagata e Victoria e por serem menos suscetíveis a variações genéticas, têm menor potencial pandêmico. O tipo C não tem relevância em termos de saúde pública.

A vacina da influenza é composta por versões inativadas (vírus mortos) e fragmentadas de cepas do vírus influenza e portanto, altamente segura, incapaz de causar doença. Pode ser administrada no mesmo dia que outras vacinas. A vacina é anualmente atualizada com base nas recomendações da OMS de acordo com as cepas de vírus influenza que estão circulando no mundo. Em 2025, a vacina disponível no SUS é a trivalente (H1N1, H3N2 e uma cepa B- Victoria) fabricada pelo Instituto Butantan e oferecida durante o ano inteiro, não apenas na sazonalidade. A rede privada oferece a quadrivalente, com uma cepa adicional do tipo B, a Yamagata, embora nenhum caso de infecção por essa linhagem tenha sido confirmada desde abril de 2020. As gestantes podem receber ambas as vacinas, trivalente e quadrivalente. Desde 2023, está disponível uma outra vacina quadrivalente, que tem alta concentração de antígenos, indicada apenas para maiores de 60 anos, ou seja, gestantes não devem recebê-la.

Infelizmente, a cobertura vacinal para influenza no Brasil é baixa. Em 2024, apenas 55,1% do público elegível foi vacinado, menor que no ano anterior. É papel dos profissionais de saúde incentivar a vacinação contra a influenza, para toda população, e principalmente nos grupos de risco: gestantes, crianças entre 6 meses e 6 anos e idosos acima de 60 anos.

Além da vacinação contra influenza, para diminuir as complicações da doença em gestantes, é importante que toda gestante apresentando sintomas de doença respiratória (tosse, coriza, rinorréia, dor de garganta) inicie o uso de antiviral, oseltamivir (Tamiflu), idealmente nas primeiras 48 horas do início dos sintomas. Esse medicamento é disponibilizado gratuitamente pelo SUS.



Dra. Sue Yazaki Sun

- Profa. Adjunta Livre Docente do Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina/Unifesp
- Pós-doutorado na Harvard Medical School
- Presidente da Comissão Nacional Especializada em Doença Trofoblástica Gestacional da Febrasgo
- Membro Suplente pela Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo - SOGESP no Comitê Estadual de Vigilância da Morte Materna Infantil e Fetal do Estado de São Paulo
- Coordenadora Médica Obstetra do Hospital Amparo Maternal



VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) E SUA IMPORTÂNCIA NA GRAVIDEZ



Dr. Henri Augusto Korkes

- Mestre e Doutor em Ciências pela Unifesp
- PhD pela Harvard Medical School – PhD Program / Sandwich
- Coordenador Acadêmico da Obstetrícia – HSL/PUC-SP
- Membro Fundador da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez
- Membro da Comissão Nacional Especializada em Hipertensão da Febrasgo
- Chefe do Departamento de Reprodução Humana e Infância da FCMS/PUC-SP
- Diretor Científico da Sogesp Sorocaba e Vale do Ribeira

O papel das vacinas no combate às diversas doenças imunopreveníveis em nossa sociedade já é bem estabelecida. Também, já é muito conhecido que a imunização (vacinação) materna é fundamental para oferecer ao recém-nascido, anticorpos (imunização passiva) que lhe protegerão ao longo dos primeiros e mais “perigosos” meses de vida.

Neste sentido, quanto mais vacinas puderem ser oferecidas, com eficácia e segurança para gestantes e seus bebês melhor, não é mesmo?

A vacina contra o vírus sincicial respiratório já era há muito tempo aguardada, pelo menos há 50 anos. No entanto, devido às peculiaridades do vírus, sua fabricação não seguiu uma velocidade habitual. Felizmente há 2 anos a vacina chegou para o mundo e em nosso país desde 2024 vem sendo realizada nas gestantes.

O vírus sincicial respiratório é o grande causador da bronquiolite, uma infecção respiratória aguda, com potencial catastrófico no organismo dos recém-nascidos, que ainda não possuem anticorpos contra este vírus, representando um dos principais causadores de morte em crianças em todo o mundo. De acordo com dados do Ministério da Saúde do Brasil, o VSR responde por 75% dos casos de bronquiolite e 40% dos casos de pneumonia no país.

Durante o período da gravidez, ao receber a vacina, a gestante produz anticorpos contra o VSR. Após um período inicial, de aproximadamente 15 dias, ocorre a produção de uma classe de anticorpos (IGG) capazes de atravessar a barreira placentária, chegando à circulação do bebê. Desta forma, ao nascer o bebê possui anticorpos, capazes de oferecer defesa pelos primeiros meses de vida.

Até o presente momento, apenas uma vacina é liberada para uso em gestantes, chamada Abrysvo. A vacina foi aprovada pela Anvisa para uso em gestante em nosso país, entre 24 e 36 semanas de gestação, no entanto, a Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm) recomendou sua utilização inicialmente entre 32 e 36 semanas, e mais recentemente a recomendação foi alterada. Atualmente, a SBIIm orienta sua administração para todas as gestantes a partir de 28 semanas.

No final de 2024 ela foi anunciada pelo SUS como um imunizante incorporado ao Programa Nacional de Imunização, desta forma estará disponível para as gestantes em todo território nacional.

Em relação a sua eficácia, os estudos demonstraram prevenção de infecções graves do trato respiratório inferior associadas ao VSR com eficácia de 81,8% (dentro de 90 dias) e 69,4% (dentro de 180 dias) após o nascimento.

Várias sociedades médicas, assim com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), recomendam fortemente a vacinação contra o VSR durante a gestação.

Importante lembrar, que este vírus também pode acometer pessoas acima de 60 anos e adultos imunossuprimidos, sendo também indicada nestes grupos populacionais.



VACINAS QUE PRECISAM SER ATUALIZADAS SE NECESSÁRIO DURANTE A GESTAÇÃO (HEPATITE B E DT)



Dr. Ivan Fernandes Filho

- CRM-SP 190.627 RQE 92661
- Doutorado pelo Departamento de Obstetrícia da EPM/Unifesp
- Mestre em Educação nas Profissões da Saúde pela PUC-SP
- Professor Auxiliar de Obstetrícia junto ao Departamento de Reprodução Humana e Infância – PUC-SP
- Coordenador Acadêmico da Obstetrícia – HSL/PUC-SP
- Representante Credenciado da SOGESP – Sorocaba

Devido à modificação do sistema de defesa (imunológico) imposto pela gravidez para que haja tolerância ao bebê em desenvolvimento, as mães ficam mais susceptíveis às doenças infecciosas, contribuindo de forma significativa para as taxas de mortalidade materna e infantil.

Muitas delas podem ser prevenidas através de vacinas durante a gestação, incluindo a Hepatite B e a dT (difteria-tétano), cuja rotina de aplicação é recomendada por diversas diretrizes nacionais.

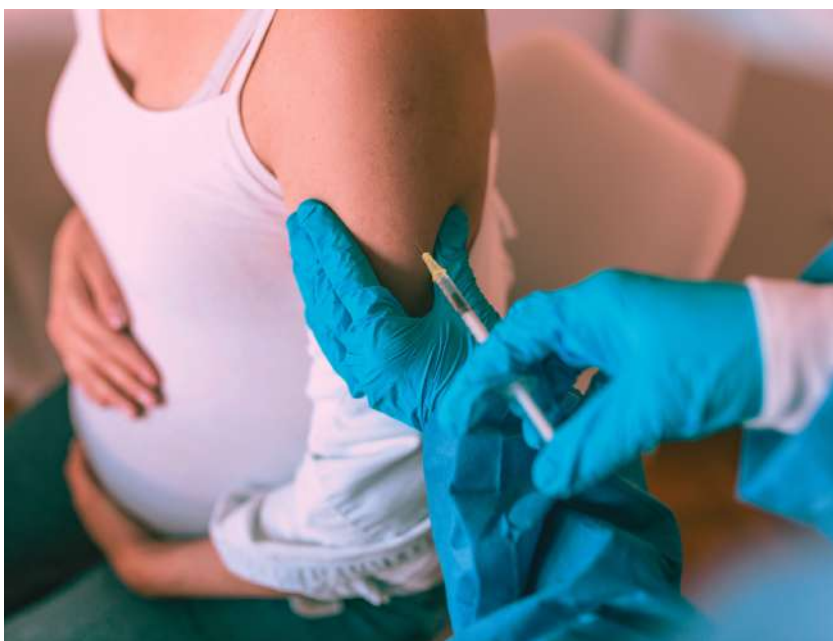
Os principais objetivos da vacinação contra hepatite B durante a gestação são proteger a mãe e o recém-nascido. A hepatite B é uma doença infecciosa crônica causada pelo vírus da hepatite B (VHB), sendo transmitida sexualmente ou por contato com sangue contaminado. Frequentemente, esta não apresenta sintomas em fases iniciais, o que dificulta o diagnóstico. Quando não tratada, pode evoluir para complicações graves, como cirrose, insuficiência hepática e até câncer de fígado. O esquema recomendado é de três doses durante a vida, com intervalo de 1 mês entre a primeira e a segunda doses e seis meses entre a primeira e a terceira doses. As mães que não apresentam o esquema completo de vacinação, devem completá-lo durante a gravidez, sendo possível já no primeiro trimestre. Na indisponibilidade do histórico vacinal, a gestante deve realizar o esquema completo de três doses.

A dT, por sua vez, tem como objetivo proteger a mãe e o bebê dessas duas doenças. A difteria é uma doença que acomete amígdalas, faringe, laringe, nariz e, ocasionalmente, outras partes do corpo, como pele e mucosas. É causada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae*, sendo transmitida através de gotículas respiratórias ou por lesões na pele. Pode evoluir para complicações como obstrução respiratória, inflamação do coração e de nervos e alterações dos rins. O tétano é, por sua vez, uma doença infecciosa grave não contagiosa causada pela bactéria *Clostridium tetani*. É transmitida através da contaminação de lesões na pele (feridas, arranhaduras, cortes, mordidas de animais etc.) por materiais que contenham eventualmente essa bactéria como fezes de animais e de

seres humanos e em objetos. A toxina produzida pela bactéria ataca principalmente o sistema nervoso central causando rigidez muscular, dificuldade na abertura da boca e fala e espasmo dos músculos da face. Em bebês nos primeiros 28 dias de vida (tétano neonatal), os sintomas iniciais são dificuldade de sucção, irritabilidade e choro constante.

Para gestantes, a vacina da dT está incluída na dTpa, juntamente com a pertussis acelular (coqueluche), devendo ser administrada após a 20ª semana. Caso a gestante não apresente o esquema completo, deve completá-lo durante a gravidez com uma ou duas dT (a depender da necessidade) e a última sendo a dTpa após 20ª semana. Na indisponibilidade do histórico vacinal, a gestante deve realizar o esquema completo de três doses (sendo última a dTpa após 20ª semana), com intervalo mínimo de um mês entre elas. Aquelas que, porventura, não forem vacinadas durante a gestação, podem ser vacinadas durante o período pós-parto o mais precoce possível.

Dessa forma, as consultas pré-natais são momentos oportunos para verificação do status vacinal das gestantes, fornecendo as recomendações necessárias quanto aos tipos e momentos para aplicação das vacinas, se necessário, bem como orientação sobre a sua importância. Dentro delas, estão inclusas as vacinas contra a hepatite B e a dT.



VACINAS EXTRAS NA GRAVIDEZ: UM CUIDADO A MAIS PARA VOCÊ E SEU BEBÊ



Dra. Rosiane Mattar

- Profa Titular Departamento de Obstetrícia – EPM – UNIFESP
- Presidente da CNE de Gestação de Alto Risco – FEBRASGO
- Diretora Científica – SOGESP

Além das vacinas que todas as gestantes devem receber durante a gravidez, algumas outras que podem ser importantes para você, dependendo da sua saúde ou dos lugares que você vai durante a gravidez. É como um cuidado extra, feito sob medida, somente em algumas situações especiais:

Vacinas Pneumocócicas (VPC13/VPC15/VPC20 e VPP23): Se você tem alguma condição de saúde que pode afetar seus pulmões (como algumas doenças crônicas no pulmão, coração ou se sua imunidade estiver diminuída por alguma doença ou medicamento), pode ser indicado receber vacinas para proteger contra a pneumonia e outras infecções causadas por uma bactéria chamada pneumococo. São vacinas seguras para você e seu bebê, pois o vírus da vacina é inativado.

O esquema de vacinação pode ser realizado, com a vacina Pneumo 20 ou Pneumo 15 em dose única ou iniciando com a vacina Pneumo 13, seguida de uma dose de Pneumo 23.

A indicação e o esquema deverão ser avaliados pelo seu médico.

Vacina Meningocócica: Em alguns casos especiais, como se houver um surto de meningite na sua cidade ou se você precisar viajar para áreas onde a doença está acontecendo com grande frequência, ou ainda para gestantes com deficiência na imunidade, a vacina que oferece proteção contra Meningite deve ser realizada. Dependendo de qual tipo de meningite está acontecendo na região em que a gestante mora ou vai ficar, pode-se indicar a Meningocócica conjugada ACWY ou C, ou duas doses da meningocócica D com intervalo mínimo de um mês entre elas.

Hepatite A: Essa vacina não é recomendada, habitualmente, para todas as gestantes, mas pode ser indicada se você tiver um risco maior de pegar Hepatite A, por exemplo, se for viajar para um lugar com saneamento básico precário, uma vez que o vírus que causa essa doença é transmitido por água e alimentos contaminados. A boa notícia é que ela é bem segura na gravidez, já que não usa vírus vivo, não tem nenhuma contraindicação na gravidez. A indicação será tomar duas doses com intervalo de 6 meses.

Vacina da Raiva: deve ser pensada em situações de emergência: Se, por acaso, você for exposta ao vírus da raiva por uma mordida de animal que pode transmitir essa doença (cachorro, morcego, etc.), a vacina será super importante e pode ser administrada mesmo na gravidez. Nesses casos, o benefício de evitar uma doença tão grave supera qualquer preocupação.

Febre Amarela: Essa vacina geralmente é evitada na gravidez porque usa vírus vivo atenuado. Mas, se você estiver em uma área onde há muitos casos de Febre Amarela ou se tiver uma viagem muito, muito importante para um local de risco (e não puder ser adiada), o risco-benefício deve ser cuidadosamente avaliado pelo médico. Se for preciso receber a vacina, os profissionais de saúde precisam ser informados para acompanhamento seguro.

Finalmente, temos que dizer a você que, nessas situações especiais, o mais importante é sempre conversar abertamente com seu médico para que você possa ser orientada sobre quais vacinas são ideais para o seu momento, garantindo a sua saúde e a do seu filho!



VACINA DO HPV: COMO PROTEGER NOSSAS MULHERES AO LONGO DA VIDA?



Dra. Nilma Antas Neves

- CRM 9223 BA , RQE 2463
- Profa. Titular de Ginecologia da Universidade Federal da Bahia.
- Vice-Presidente da Comissão Nacional de Vacinas da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.
- Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia.
- Mestrado em Assistência Materno-Infantil pela Universidade Federal da Bahia.
- Doutorado em Imunologia pela Universidade Federal da Bahia.

O Papilomavirus Humano (HPV) é o principal causador de cânceres de colo do útero, vagina, vulva e ânus na mulher. No momento, no Brasil, dispomos da vacina HPV quadrivalente gratuitamente no SUS para grupos específicos e nas clínicas e laboratórios privados encontramos a vacina HPV nonavalente, que pode ser aplicada em homens e mulheres entre 9 e 45 anos de idade. A vacina nonavalente protege para mais tipos de HPV de risco para as lesões pré-cancerosas e o câncer dos genitais.

Nas bulas das vacinas já consta a liberação para pessoas até 45 anos e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) enfatiza que as mulheres em todas as faixas etárias têm benefício em se vacinarem contra HPV, porque qualquer mulher pode se expor e se infectar por algum tipo de HPV ao longo da vida, mesmo que já tenha tido ou esteja com HPV.

Indicamos também a vacina HPV para pacientes que tiveram ou estão com alguma lesão pré-cancerosa ou com condiloma para diminuir a chance de recidiva após o tratamento. A vacinação de mulheres já infectadas por HPV também previne para aquisição de novos tipos virais.



VACINAS RECOMENDADAS PARA MULHERES ACIMA DOS 60 ANOS



Dr. Renato Kfoury

- Pediatra infectologista
- Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm)
- Membro da Câmara Técnica Assessora em Imunizações do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (CTAI-PNI)
- Presidente do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)
- Membro da CNE FEBRASGO
- Membro do Grupo Técnico Assessor sobre Enfermidades Preveníveis por Vacinação da Organização Panamericana da Saúde (SAG-OPAS)
- CRM 59492-SP

O envelhecimento populacional impõe mudanças nas práticas dos médicos e outros profissionais da saúde que com maior frequência atenderão indivíduos idosos, exigindo um novo olhar sobre esse paciente. Os idosos e, especialmente as mulheres, constituem um grupo com condições de saúde e sociais especiais e, portanto, necessidades bastante diferentes do restante da população. Todos os profissionais de saúde devem estar preparados para abordar corretamente esses indivíduos, respeitando as características próprias da faixa etária, assim como há necessidade de atender ao aumento de demandas por recursos em saúde e assistência social.

Com o avançar da idade há um declínio fisiológico da função imune, denominado imunossenescência. As alterações imunológicas associadas ao envelhecimento relacionam-se com a capacidade de resposta diante de uma infecção, mas também pelo aumento de mediadores inflamatórios. As doenças infecciosas constituem importante intercorrência clínica nesse grupo populacional, associada a um elevado número de hospitalizações e aumento expressivo de morbidade e mortalidade. Essa elevada taxa de morbimortalidade por doenças infecciosas tem origem multifatorial, além da disfunção imunológica, há menor capacidade de reserva funcional e concomitância de doenças crônico-degenerativas. A elevada prevalência de doenças e a maior suscetibilidade a infecções requerem uma adequada avaliação geriátrica da mulher, com a adoção de rotinas bem estabelecidas que incluam a vacinação. A vacinação da paciente idosa, portanto, é uma medida de promoção à saúde. Infelizmente, em geral, o tema é pouco abordado durante o atendimento do ginecologista, o que muitas vezes influencia no comportamento e na importância que a mulher nesta faixa etária dá aos programas de vacinação.

A vacinação constitui uma das principais ferramentas para controle e redução de várias doenças infecciosas preveníveis na mulher com mais de 60 anos, como a gripe, o vírus sincicial respiratório e as doenças causadas pela bactéria pneumococo. Também evita doenças como o tétano que tem maior gravidade e maior índice de letalidade entre as idosas, além de diminuir o risco de cronificação de doenças infecciosas, como a hepatite B e promover qualidade de vida, ao diminuir a incidência de dor crônica após episódios de herpes zoster.

Além dos benefícios individuais, a vacinação é também uma estratégia de política de saúde pública, com potencial redução do número de hospitalizações e morbidade hospitalar entre as mulheres com mais de 60 anos. Além disso, algumas dessas doenças infecciosas são importantes causas de descompensação de doenças crônicas, como cardiovasculares, diabetes mellitus e doenças pulmonares, que podem ser evitadas pela imunização.

O calendário de vacinação da mulher com mais de 60 anos visa, desta maneira, promover um envelhecimento saudável com qualidade de vida e inclui:

Hepatite B: 3 doses para aquelas não imunizadas previamente;

Herpes zóster: duas doses com intervalo de dois meses entre elas;

Influenza: anualmente, preferencialmente com a vacina de alta dose, que oferece uma maior proteção;

Covid-19: Uma dose da versão mais atualizada disponível a cada 6 meses;

Tétano: uma dose de reforço a cada 10 anos, preferencialmente com a vacina tríplice bacteriana acelular (dTpa), que inclui proteção contra difteria e coqueluche;

Vacinas Pneumocócicas: uma dose da vacina conjugada 20-valente, ou uma dose da vacina 15-valente seguida de duas doses da vacina polissacarídica 20-valente;

Vírus Sincicial Respiratório (VSR): para todas com mais de 70 anos ou maiores de 60 anos que apresentem alguma comorbidade.





sua jornada
é a nossa
inspiração.

PATROCÍNIO:



CLÍNICA PRÓ-FEMINA

