

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
ADOLESCENTE

IMUNIZAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA





A vacinação na adolescência é fundamental para proteger essa faixa etária em um momento de intensas transformações físicas, emocionais e sociais, reforçar a imunidade construída na infância e prevenir doenças que ganham relevância nessa etapa da vida.



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar o tema de forma integrada e abordar:
 - as principais contraindicações das vacinas;
 - as particularidades do calendário vacinal na adolescência;
 - estratégias para enfrentar a hesitação vacinal;
 - formas de minimizar dor e desconforto durante a aplicação e,
 - os aspectos bioéticos que orientam uma prática segura, informada e respeitosa.



Introdução

- Entre 2015 e 2020, observa-se uma **queda generalizada das coberturas vacinais no Brasil**, fenômeno que já vinha ocorrendo **antes da pandemia**, mas que se agravou **significativamente em 2020**.

Coberturas vacinais acentuam queda na pandemia - em %

Mês	2015	2019	2020	2020/2015
BCG	105,1	86,7	73,6	-31,5
Hepatite B (bebês até 30 dias)	90,3	78,6	63,2	-27,1
Rotavírus	95,3	85,4	77,0	-18,3
Meningo C	98,2	87,4	78,3	-19,9
Pentavalente	96,3	70,8	76,9	-19,4
Poliomielite	98,3	84,2	75,9	-22,4
Hepatite A	97,1	85,0	74,9	-22,2
Tríplice Viral 1ª dose	96,1	93,1	79,5	-16,6
Tríplice Viral 2ª dose	79,9	81,6	62,7	-17,2
Pneumocócica	94,2	89,1	81,1	-13,1
Difteria/Tétano/Coqueluche (DTP)	85,8	57,1	76,1	-9,7

Fonte: Ministério da Saúde/DataSUS

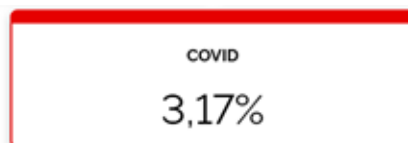
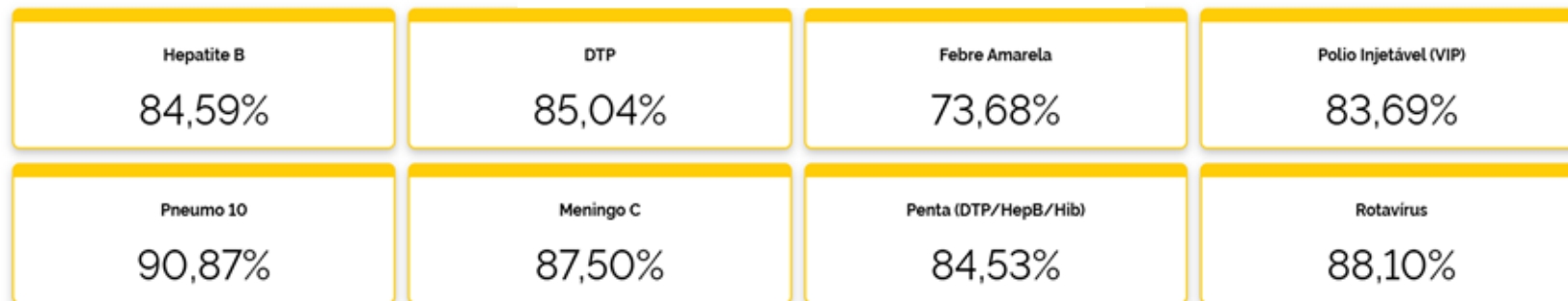
- A redução atinge todas as vacinas do calendário infantil, com perdas em imunizações essenciais como BCG, hepatite B ao nascimento, poliomielite e meningocócica C. **Esse declínio reflete tanto problemas estruturais** - como interrupções na cadeia de suprimentos e aumento da hesitação vacinal -, **quanto os impactos diretos da pandemia**, que impactou no acesso aos serviços de saúde.



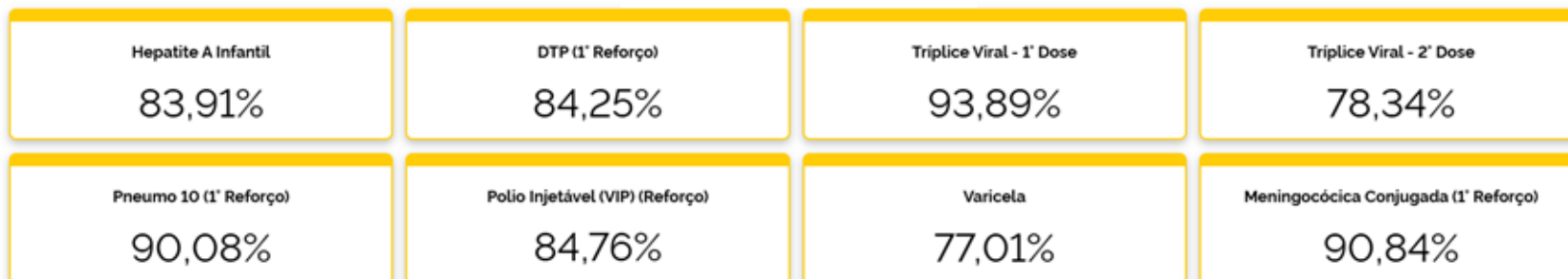
Ao nascer



Menores de 1 ano de idade



1 ano de idade



Calendário e cobertura vacinal

set/2025



- **BCG e Hepatite B ao nascer** estão dentro da meta, indicando bom desempenho das vacinas aplicadas ainda na maternidade.
- Em **menores de 1 ano**, a maioria das vacinas - como DTP, VIP, Pentavalente e Hepatite B - permanece **abaixo dos 95%**, mostrando dificuldades na manutenção do “esquema básico”.
- **Febre amarela (73,68%)** é um dos pontos críticos, com cobertura insuficiente para evitar surtos em áreas endêmicas.
- Aos **12 meses**, a **tríplice viral 1ª dose** aproxima-se da meta, mas a **2ª dose permanece muito baixa (78,34%)**, revelando dificuldade em completar o esquema e risco contínuo para sarampo.
- Reforços como **DTP, VIP e meningocócica** também ficam abaixo do recomendado, reforçando falhas na continuidade do calendário.
- A cobertura de **COVID-19 em crianças (3,17%)** é extremamente baixa, refletindo forte hesitação vacinal (principalmente por parte dos responsáveis) e baixa percepção de risco.
- Apesar de alguma melhora pós-pandemia, o **PNI ainda enfrenta desafios importantes** para recuperar níveis seguros e homogêneos de imunização.



Contraindicações

1) **Alergia Grave**
(natureza anafilática):
Componentes da vacina ou
Dose pregressa

2) **Gestação** (vacinas de micro-
organismos vivos atenuados):
risco teórico de infecção fetal

3) **Imunodepressão** (congenita ou adquirida)
vacinas de microorganismos vivos atenuados:
Doenças ou drogas imunossupressoras



Síncope *versus* Anafilaxia

Síncope	Anafilaxia
Antes, durante ou depois da administração da vacina	Usualmente no prazo de cinco minutos
Palidez generalizada, pele fria e úmida	Pele com prurido, pálida ou ruborizada, placas urticariformes, angioedema
Respiração normal	Tosse, chiado e sibilos, estridor ou dificuldade respiratória
Bradicardia, pulso central forte; hipotensão transitória (reverte em posição supina)	Taquicardia, pulso central fraco, hipotensão mantida
Sensação de ansiedade, perda breve da consciência, melhora rápida	Sensação de ansiedade, perda de consciência, sem melhora na ausência de tratamento



Particularidades do calendário do adolescente

Programa Nacional de Imunização (PNI)

Ministério da Saúde



Vacina contra
Hepatite B: **Não** é
necessário sorologia
na adolescência

Idade	Vacina
Ao Nascer	BCG, Hepatite B
2 meses	VIP, DPT/Hepatite B/Hib, Pneumo-10, VORH
3 meses	MnC conjugada
4 meses	VIP, DPT/Hepatite B/Hib, Pneumo-10, VORH
5 meses	MnC conjugada
6 meses	VIP, DPT/Hepatite B/Hib, COVID-19
7 meses	COVID-19
9 meses	Febre amarela
12 meses	SCR, Pneumo 10, MnACWY conjugada
15 meses	VIP, DPT, SCRV, Hepatite A
4 anos	DPT, Varicela, Febre amarela
9 a 14 anos	HPV, Mng ACWY (11 a 14 anos), dengue (10 a 14 anos)
14 anos	dT



Vacina contra o HPV no PNI

Ano	População alvo	Esquema vacinal
2025	Meninas e meninos 09 a 14 anos	1 dose

- A vacina **HPV quadrivalente** também continua disponível nos CRIE e nas UBS para **homens e mulheres de 9 a 45 anos de idade vivendo com HIV/Aids e para os indivíduos imunodeprimidos** (indivíduos submetidos a transplantes de órgãos sólidos, de medula óssea, imunossupressores e pacientes oncológicos): **esquema de 3 (três) doses (0, 2 e 6 meses)**
- Pessoas de 9 a 45 anos vítimas de abuso sexual, não vacinadas ou incompletamente vacinadas: esquema previsto para a faixa etária
- Temporariamente, como estratégia de resgate: dose única para adolescentes de 15 a 19 anos que não receberam nenhuma dose



Vacina contra o HPV

Usuários de PrEP



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 101/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS

Vacina HPV4 para usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de 15 a 45 anos

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se da disponibilização da vacina HPV4 para usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de 15 a 45 anos.

A PrEP no Brasil está **indicada** para pessoas a **partir de 15 anos**, com peso corporal ≥ 35 kg, sexualmente ativas e que **apresentam contextos de risco aumentado para aquisição da infecção pelo HIV**



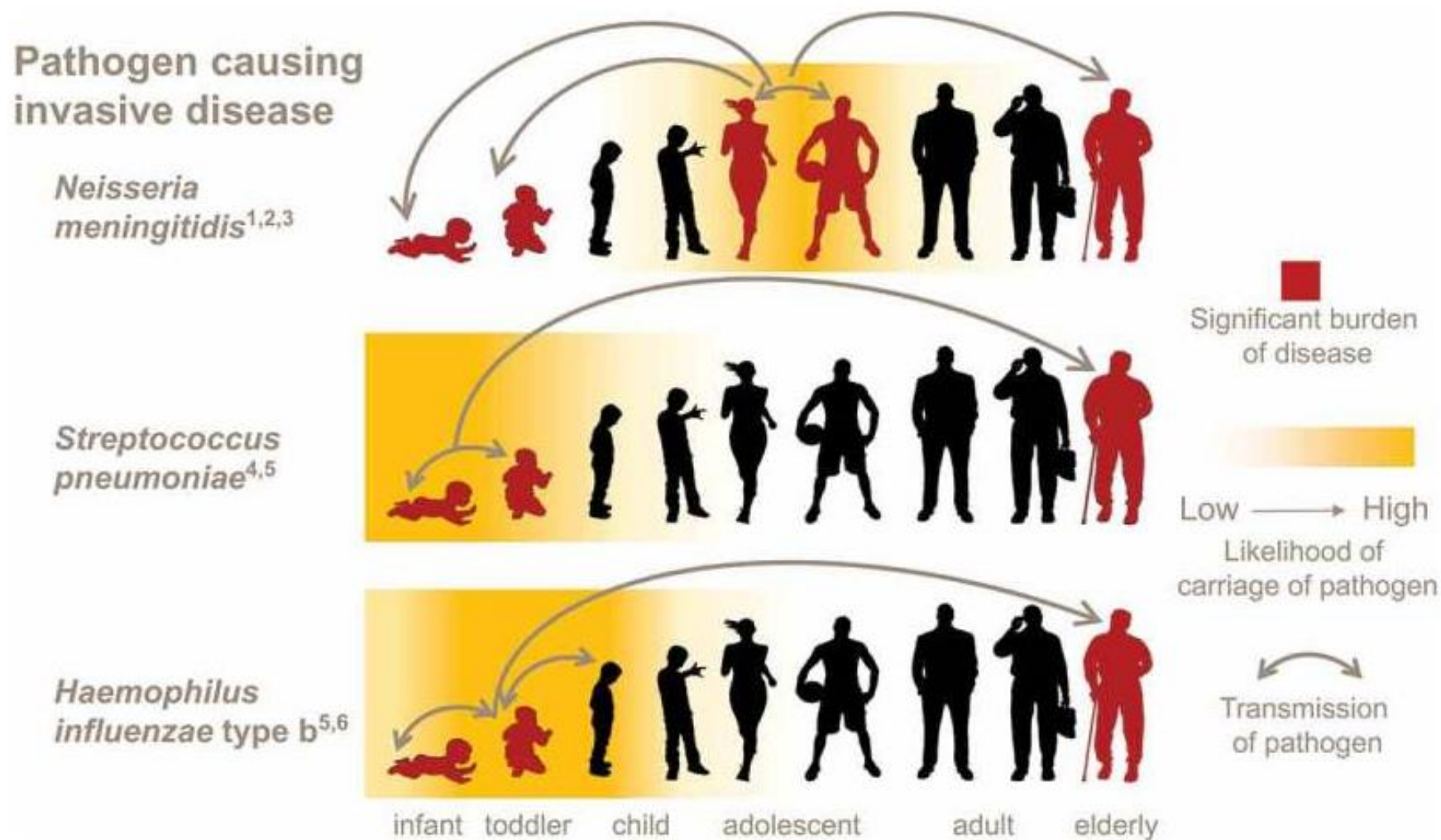
Vacina contra o HPV

Porque vacinar precocemente?

- **Resposta imune mais robusta** em < 15 anos
- Início cada vez mais precoce de atividade sexual
- Estudos contradizem mitos que vacinação levaria ao descuido com IST
- Todos os países do mundo que incorporaram vacinas HPV em seus programas consideram **público-alvo** da vacinação pré-adolescentes e adolescentes de **9 a 14 anos**



45,5% das adolescentes contraíram o HPV **antes da primeira relação com penetração vaginal**



**Doença
Meningocócica**
O papel dos
adolescentes na
epidemiologia



Vacina Meningococo ACWY para adolescentes no PNI (desde 2020)

Ano	População alvo	Esquema vacinal
2025	Faixa etária: 11 a 14 anos	1 reforço ou dose única



Vacina contra Dengue (introduzida no PNI)

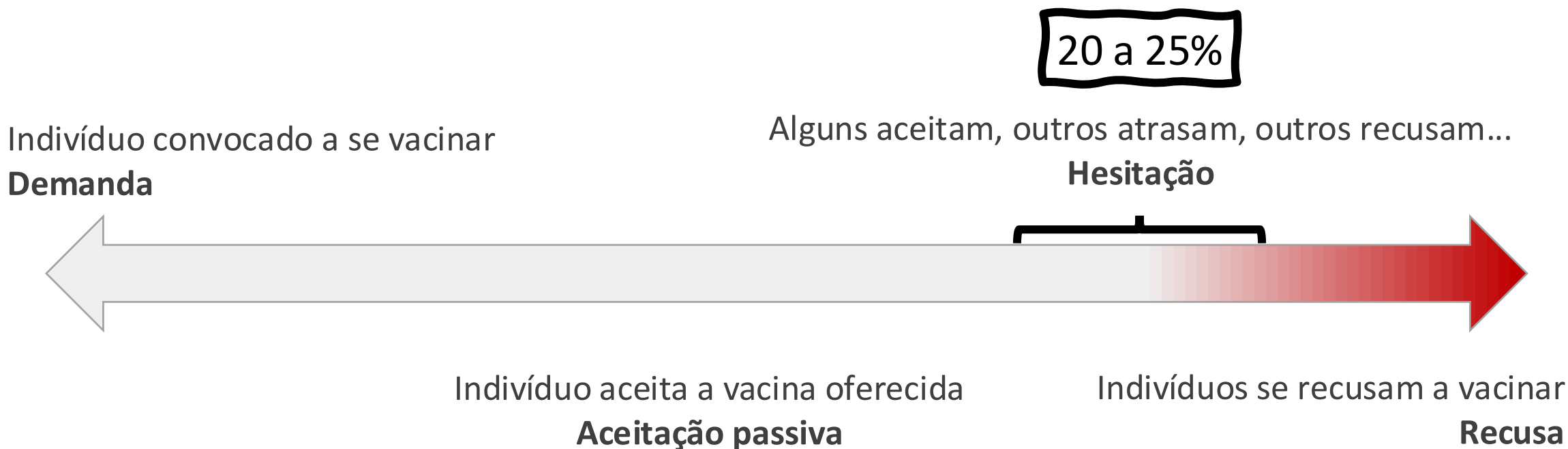
Brasil: primeiro país do mundo a disponibilizar a vacina contra a dengue no sistema público de saúde.

Diante da capacidade limitada de produção de vacinas pelo laboratório produtor, foi necessário **definir critérios para estratégia de vacinação** (alinhado com recomendações do **CTAI** – Câmara Técnica de Assessoramento em Imunizações e Organização Mundial de Saúde)



Enfrentando a hesitação

Comportamento frente a vacinação





Enfrentando a hesitação

Comportamento frente a vacinação

A maioria das famílias responde de maneira satisfatória à recomendação de vacinação, desde que devidamente informados e abordados de forma adequada.

É fundamental que os profissionais de saúde possam responder prontamente às dúvidas e ansiedades das famílias.



Enfrentando a hesitação

Possíveis causas da queda de cobertura vacinal

- Ausência de doença: reduz a percepção de risco
(a vacina é vítima de seu próprio sucesso)
- Falta de vacinas (desabastecimento)
- Movimentos antivacinas
- Profissional de Saúde não prescrever/não orientar/não falar
- Acesso difícil: horários/filas/senhas
- Falta de tempo
- Vacinas simultâneas – excesso de vacinas
- Medo de efeitos adversos
- *Fake News*, informações falsas
- Pouca adesão dos adolescentes
(faixa etária com pouco contato com serviços de saúde)
- Setor de Educação com pouco envolvimento
- Falhas ou Insuficiente comunicação (não é avisar... é comunicar)



Minimizando dor

Existe ciência e técnica para o uso de distratores para minimização da experiência da dor.

Taddio 2015

Aicmofobia

Medo de agulha na infância



Medo de agulha no adulto

Um modelo matemático demonstrou uma taxa de prevalência geral de dor ou medo de agulha como um obstáculo à vacinação de 8% na população em geral e de 18,3% na população subvacinada



Minimizando dor

Manejo possível

Vacinação de adolescentes

- Local privativo
- Posição **sentada**
- Estar atento aos fatores predisponentes e manifestações pré-síncope
- Usar técnicas de distração
- Observar durante 10 a 15 minutos após vacinação
- **Em caso de fobia**, usar anestésico tópico

Exemplo: Emla® (analgesia cutânea)

Limitações: tempo para absorção
(40 a 60 minutos)
Não interfere na resposta
imunológica!

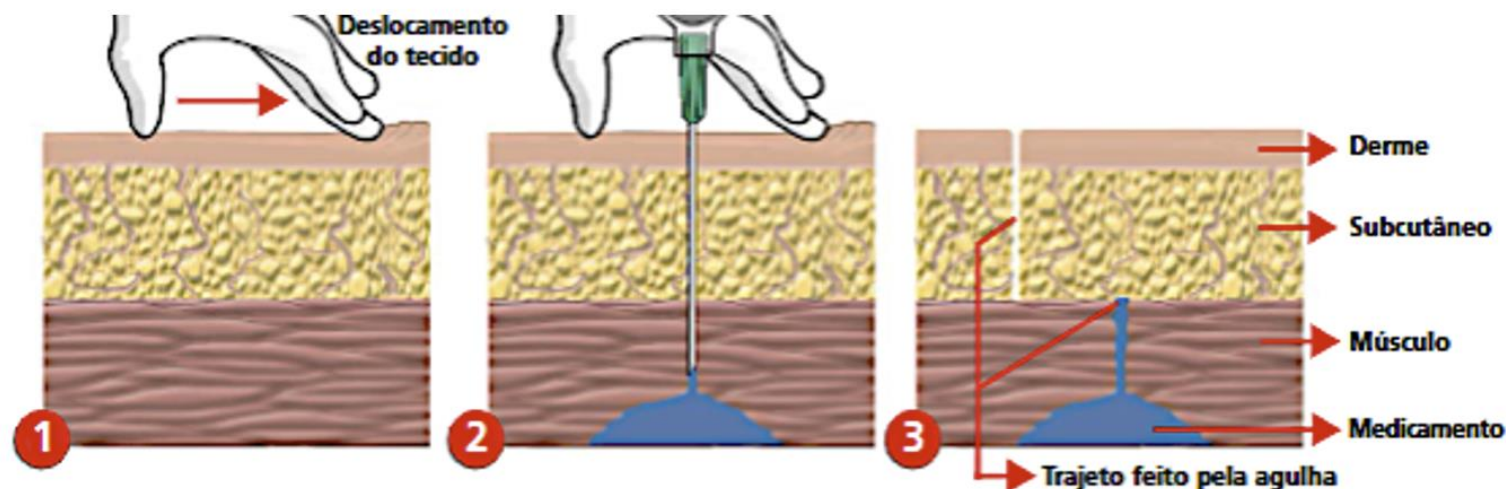


Minimizando dor

Manejo possível

Técnica correta de administração

- Relaxar músculo – crianças no colo dos pais
- Técnica em “Z” (para esticar a pele)
- Escolha adequada da agulha
- Não aspirar
- Compressão local após





Aspectos bioéticos

Imunizações e ética

Vacinas disponíveis para adolescentes (PNI)

Vacina para hepatite B

Vacina tríplice viral

Vacina dT

Vacina febre amarela

Vacina 4V para papilomavirus humano (HPV)

Vacina meningocócica ACWY conjugada



Aspectos bioéticos

Imunizações e ética Vacinas disponíveis para adolescentes (SBP)

Vacina para hepatite B

Vacina para hepatite A

Vacina tríplice viral

Vacina para varicela

Vacina dTpa

Vacina febre amarela – reforço?

Vacina meningocócica ACWY – 2 doses e meningocócica B – 2 doses

Vacina (9V) para papilomavirus humano (HPV)

Influenza

Dengue



Atualização 2025/2026



Garantir que adolescentes estejam vacinados é cuidar do presente e do futuro, promovendo saúde individual, coletiva e uma transição mais segura para a vida adulta.



Referências

- REICH, J. A. Calling the shots: why parents reject vaccines. New York: New York University Press, 2016.
- SHEW, M. L. et al. High frequency of human papillomavirus detection in the vagina before first vaginal intercourse among females enrolled in a longitudinal cohort study. The Journal of Infectious Diseases, v. 207, n. 7, p. 1012–1015, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jis775>.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Imunizações; Departamento Científico de Infectologia. Calendário de vacinação da Sociedade Brasileira de Pediatria: atualização 2025/2026. Documento Científico n. 12, 20 out. 2025. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2025/outubro/21/25063d-DC_Calendario_Vacinacao_-_Atualizacao_2025-26.pdf. Acesso em: 17 jun. 2026.
- TADDIO, A. et al. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. Canadian Medical Association Journal, v. 187, n. 13, p. 975–982, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.150391>.
- TADDIO, A. et al. Prevalence of pain and fear as barriers to vaccination in children: systematic review and meta-analysis. Vaccine, v. 40, n. 52, p. 7526–7537, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.10.078>.
- VETTER, V. et al. Routinely vaccinating adolescents against meningococcus: targeting transmission and disease. Expert Review of Vaccines, v. 15, n. 5, p. 641–658, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1586/14760584.2016.1135059>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE). Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Geneva: World Health Organization, 2014.



IMUNIZAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Material de 18 de junho de 2026

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Adolescente



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.