

Indicações, precauções e contraindicações: o que efetivamente impede a vacinação

Série Imunização do Adulto — 4 de 4

As publicações anteriores trataram da trajetória do Programa Nacional de Imunizações, dos fundamentos que justificam um calendário próprio ao adulto e das vacinas disponíveis nas redes pública e complementar. Este texto final trata do que impede a vacinação e, sobretudo, do que não a impede*.

Um breve glossário

Para que o entendimento das orientações fique suficientemente claro, é importante entendermos o significado de três expressões que usamos ao conversar sobre imunizações.

Contraindicação é a condição que veda a administração da vacina. São poucas, bem delimitadas e, em geral, facilmente identificáveis.

Precaução é a condição que exige avaliação individual antes da administração, ou que recomenda seu adiamento. Não se trata de proibição, mas da necessidade de ponderar o risco da vacina contra o risco da doença.

Equívoco corrente é a condição que a percepção popular trata como impedimento sem que ela o seja. Compreende provavelmente a maior parte das condições que levam adultos a evitar a vacinação.

Contraindicações absolutas

Reação anafilática prévia. Todo paciente que tenha apresentado anafilaxia comprovada a dose anterior da mesma vacina, ou a componente de sua formulação, terá novas doses contraindicadas. Anafilaxia é uma reação alérgica grave, de instalação em minutos, que cursa com queda súbita de pressão arterial (não confundir com desmaio), obstrução aguda de vias aéreas superiores (por edema de glote) ou broncoespasmo súbito (similar a uma forte crise de asma). Mal-estar, dor local intensa ou episódio de desmaio após a aplicação não configuram anafilaxia — o desmaio, em particular, é reação vasovagal, frequentemente ligada à ansiedade diante da agulha, e não guarda relação com o conteúdo da vacina.

Imunossupressão significativa, para vacinas de vírus vivo atenuado. Algumas vacinas contêm o próprio agente causador da doença, atenuado em laboratório de modo a não produzi-la. Entre as que interessam a esta faixa etária, é o caso das vacinas contra febre amarela, tríplice viral e varicela. Em pessoas com imunidade substancialmente comprometida, esse agente atenuado pode causar doença.

Podemos citar como exemplos de imunossupressões: imunodeficiências primárias; infecção pelo HIV; neoplasias em tratamento quimioterápico; transplante de órgãos ou de medula óssea; uso de medicamentos imunobiológicos; e uso de corticosteroide sistêmico em dose elevada por período prolongado.

Sobre contraindicações de vacinas em imunossuprimidos, há duas observações a fazer:

A primeira é que as vacinas inativadas — influenza, pneumocócica, hepatite B, dupla adulto, covid-19 e a atual vacina contra herpes-zóster — não são contraindicadas nesta população. Podem ser administradas a pessoas imunossuprimidas, ainda que a resposta obtida possa ser menor.

A segunda é que a vacina contra herpes-zóster hoje recomendada não contém vírus vivo, o que a distingue de formulação mais antiga e amplia consideravelmente o universo de quem pode recebê-la. A confusão existe porque a formulação anterior, essa sim de vírus vivo atenuado, circulou por anos e formou o hábito de contraindicá-la ao paciente imunossuprimido.

Contraindicações específicas de determinadas vacinas. A vacina contra febre amarela é contraindicada a pessoas com história de anafilaxia a ovo e a portadores de doença do timo ou submetidos a timectomia — restrições próprias dessa vacina, que não se estendem às demais.

Precauções

Doença aguda febril moderada a grave. Recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro, não por risco decorrente da vacina, mas para evitar que sintomas da doença em curso sejam atribuídos a ela.

Primovacinação contra febre amarela a partir dos 60 anos. Eventos adversos graves associados a essa vacina, embora raros, são mais frequentes em primovacinados de idade mais avançada. A decisão exige avaliação individual, na qual se pondera o risco efetivo de exposição ao vírus: quem reside em área urbana e não se desloca para zona de mata está em situação distinta de quem frequenta o interior do estado. A restrição aplica-se à primeira dose da vida, de modo que quem já se vacinou anteriormente não se encontra nessa situação.

Uso de anticoagulantes e distúrbios de coagulação. Não constituem contraindicação. A aplicação intramuscular deve ser feita com agulha de calibre reduzido, seguida de compressão local prolongada e sem massagem no local. Importante sempre informar o profissional da sala de vacina sobre o uso do medicamento.

Antecedente de síndrome de Guillain-Barré nas seis semanas seguintes à administração de dose anterior de determinada vacina configura precaução para novas doses do mesmo imunizante, com avaliação individual.

Equívocos correntes

As condições relacionadas a seguir não impedem a vacinação. Todas são invocadas com regularidade nas salas de vacina.

Resfriado comum e quadros febris leves. Sintomas respiratórios de pequena intensidade, sem febre elevada, não justificam adiamento.

Uso de antibióticos. Antibióticos atuam sobre bactérias e não interferem na resposta às vacinas.

Doenças crônicas compensadas. Hipertensão, diabetes, dislipidemia, doença cardíaca ou pulmonar estáveis não impedem a vacinação. Constituem razão adicional para realizá-la, já que são precisamente essas condições que elevam o risco de complicação grave em caso de infecção.

Corticosteroide em uso tópico, inalatório ou intra-articular, bem como ciclos curtos em dose baixa por via oral. A restrição a vacinas vivas aplica-se a doses elevadas por período prolongado.

Alergias comuns. Rinite, asma, dermatite e alergias alimentares não relacionadas à composição da vacina não constituem impedimento. Quanto à alergia a ovo, cabe distinção: não impede a vacinação contra influenza, mas anafilaxia a ovo contraindica a vacina contra febre amarela.

Reação local em dose anterior. Dor, vermelhidão ou endurecimento no local da aplicação são reações esperadas e não impedem doses subsequentes.

Antecedente da própria doença. Ter tido herpes-zóster não dispensa a vacinação, porque a doença pode recorrer. O mesmo raciocínio vale para influenza e covid-19, cujos vírus circulam em variantes que se sucedem. Para outras doenças, como a hepatite A e o sarampo, o contato com o vírus gera imunidade permanente, dispensando vacinação posterior.

História familiar de evento adverso. Não há transmissão hereditária de reação vacinal.

Uso de anti-inflamatórios, jejum ou sua ausência, e consumo moderado de bebida alcoólica não interferem na indicação.

Reações esperadas e eventos a investigar

Reações esperadas. Dor no local da aplicação, febre baixa, dor muscular, cefaleia e cansaço são manifestações previstas, decorrentes da ativação da resposta imune, e habitualmente se resolvem em vinte e quatro a setenta e duas horas. Podem haver ainda reações locais, como dor e vermelhidão. São, em rigor, sinal de que a vacina está produzindo o efeito pretendido, ainda que sua ausência não signifique falha de resposta.

Eventos a investigar. Manifestações de instalação em minutos após a aplicação, com dificuldade respiratória, edema de face ou de língua e queda de pressão, exigem atendimento imediato. Também merecem avaliação a reação local muito extensa, a febre alta e persistente e qualquer sintoma neurológico de surgimento próximo à vacinação.

Recomenda-se permanecer no local de aplicação por cerca de quinze minutos após receber a dose, intervalo em que se manifestam as reações imediatas e em que há estrutura para atendê-las.

Notificação. Eventos adversos supostamente atribuíveis à vacinação devem ser comunicados à unidade de saúde, que os registra no sistema de vigilância correspondente. A notificação é o mecanismo pelo qual a segurança das vacinas é monitorada de forma contínua após o licenciamento, já que os ensaios clínicos que antecedem a aprovação não têm tamanho suficiente para detectar eventos muito raros. Sua subutilização prejudica o próprio sistema de vigilância.

Aplicação simultânea e intervalos

Vacinas inativadas podem ser administradas no mesmo dia, em locais anatômicos distintos, ou com qualquer intervalo entre si. Não há necessidade de espaçamento, o que permite, por exemplo, receber influenza e covid-19 na mesma ocasião e evitar um segundo deslocamento.

Vacinas de vírus vivo atenuado, quando não administradas simultaneamente, requerem intervalo de trinta dias entre si.

Esquemas com mais de uma dose não precisam ser reiniciados em caso de atraso. A segunda dose da vacina contra herpes-zóster deve ser aplicada dois meses após a primeira; se esse prazo for excedido, completa-se o esquema, sem retomá-lo do início. O mesmo princípio aplica-se à vacina

contra hepatite B. A crença de que o atraso obriga a recomençar leva pessoas a desistir do esquema por supor que perderam o que já haviam feito.

Quanto ao registro das doses recebidas e à consulta ao histórico vacinal, remete-se à publicação anterior desta série.

Encerramento

Esta série percorreu um trajeto: da construção histórica de uma política pública às razões biológicas que justificam um calendário próprio ao adulto, e destas à informação prática sobre o que está disponível e sob que condições.

O principal obstáculo à vacinação do adulto no Brasil não é a indisponibilidade das vacinas, tampouco a recusa da população em recebê-las, mas o desconhecimento: de que existe calendário aplicável a essa faixa etária, de onde obtê-lo e, com frequência particular, de que a condição clínica que se supunha impeditiva não o era. É um obstáculo que se resolve com informação, e por isso, redigimos estas palavras.

Persistindo dúvida quanto à indicação, à precaução ou à contraindicação de qualquer vacina, procure o Setor de Saúde do Tribunal ou seu médico assistente**.

** Este material tem caráter técnico-informativo e não substitui a avaliação médica individual. As recomendações de imunização dependem de idade, condições clínicas, histórico vacinal e situação epidemiológica, e devem ser examinadas caso a caso. O conteúdo não expressa posicionamento institucional sobre controvérsias jurídicas relativas à matéria.*

*** As contraindicações e precauções aqui relacionadas não constituem enumeração exaustiva. Formulações específicas podem apresentar restrições próprias, indicadas em bula.*

Fontes

- Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendários de vacinação do adulto e do idoso, 2026/2027, e guias de contraindicações.
- Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação.
- Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.