



PARA FAMÍLIAS · PAIS E CUIDADORES · SEGURANÇA E PREVENÇÃO

Vacinas — mitos e verdades que todo pai e mãe deveria conhecer

Respostas diretas, com base em estudos, para vacinar com tranquilidade

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: outubro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra. 

[Baixar em PDF](#) · [Todos os guias para pais](#)

CONTEÚDO

1. Por que vacinar se essas doenças "quase não existem"?
2. Quais reações são esperadas e quais são sinais de alerta?
3. O que fazer se meu filho tiver febre depois da vacina?
4. Por que vacinar na gestação?
5. Dúvidas e mitos comuns
6. Veja também
7. Fontes

EM POUCAS PALAVRAS

Vacinas são seguras e estão entre as medidas que mais salvam vidas de crianças.

Vacina não causa autismo: estudos com milhões de crianças não encontraram relação, e o artigo de 1998 que lançou essa ideia foi **retratado** (retirado) pela revista. Tomar várias vacinas no mesmo dia **não sobrecarrega** a imunidade, e esperar "pegar a doença" é muito mais perigoso. Dor no local e febre baixa nos primeiros dias são **reações esperadas**; remédio só se houver febre ou dor que incomodem. **Resfriado não impede a vacina**, e **calendário atrasado não recomeça**: as doses tomadas valem. Onde a vacinação caiu, **sarampo e coqueluche voltaram**. Na gestação, as vacinas **dTpa** e **VSR** protegem o bebê nos primeiros meses.

1. Por que vacinar se essas doenças "quase não existem"?

Elas ficaram raras **porque** a maioria das crianças foi vacinada. Quando a cobertura cai, voltam:

- **Coqueluche:** foram 159 casos confirmados em 2022 e 244 em 2023. Em 2024, o painel do Ministério da Saúde registrou **6.504 casos** e **29 mortes**, **24 delas em bebês com menos de 1 ano**.
- **Sarampo:** o Brasil recuperou em 2024 o status de país livre da circulação do vírus, mas em 2025 houve **38 casos confirmados**, e **36 (94,7%) eram de pessoas sem vacina**. A meta de cobertura é 95%; em 2025, a 2ª dose da tríplice viral chegou a só 78%.

A vacina protege seu filho e também quem ainda não pode ser vacinado: o recém-nascido, o avô, a criança em tratamento de câncer.

2. Quais reações são esperadas e quais são sinais de alerta?

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
● Cuidar em casa	Dor, vermelhidão ou inchaço pequeno no local; febre baixa e irritação ou sono nas primeiras 24–48 h; após a tríplice viral, febre ou manchinhas leves entre o 5º e o 12º dia, com a criança bem; ferida da BCG que cicatriza em até 3 meses	Compressa fria no local; antitérmico só se a febre ou a dor incomodarem; oferecer líquidos e colo
● Procure o pediatra — no mesmo dia	Choro sem parar por 3 horas ou mais; febre alta ou que começa depois do 2º dia; inchaço grande no braço ou na perna; ferida da BCG maior que 1 cm ou com pus	Ligue ou leve ao pediatra no mesmo dia; leve a caderneta
● Pronto-socorro agora (ou SAMU 192)	Falta de ar, chiado, inchaço na boca ou nos olhos, manchas vermelhas pelo corpo com moleza (alergia grave, logo após a vacina); bebê mole, pálido ou arroxeado que não responde; convulsão; manchas roxas; após a vacina rotavírus, choro forte em crises, vômitos, barriga inchada ou sangue nas fezes; bebê com menos de 3 meses com febre, mesmo que pareça bem (nessa idade, toda febre precisa ser examinada), gemente ou mamando mal	Pronto-socorro imediatamente. A alergia grave é muito rara (menos de 1 caso por milhão de doses) e quase sempre acontece nos primeiros 30 minutos — por isso se espera um pouco no posto

3. O que fazer se meu filho tiver febre depois da vacina?

1. Febre é temperatura na axila de **37,5 °C ou mais**.
2. Ofereça líquidos, roupas leves e colo. O antitérmico serve para **aliviar o desconforto**, não para zerar o termômetro, e **não previne convulsão**.
3. Use o antitérmico que o pediatra já indicou, na dose pelo peso. **Confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa**. Não alterne remédios. Ibuprofeno só a partir de 6 meses; dipirona não antes de 3 meses ou de 5 kg.
4. **Não dê antitérmico antes da vacina** para "prevenir" febre: isso pode diminuir a resposta à vacina. A exceção é a vacina meningocócica B no bebê, quando o pediatra orientar.
5. Febre que dura mais de 24–48 horas ou começa depois do 2º dia pode ter outra causa: procure o pediatra.

4. Por que vacinar na gestação?

Nos primeiros meses, o bebê ainda não tem idade para algumas vacinas. Os anticorpos que a mãe produz **passam pela placenta** e o protegem nesse período.

- **dTpa** (difteria, tétano e coqueluche) **a partir de 20 semanas, em toda gestação**. A coqueluche é mais grave justamente nos bebês pequenos. Se não foi feita, tomar no pós-parto o quanto antes.
- **VSR** (vírus que causa a bronquiolite): vacina para a gestante **a partir de 28 semanas**, gratuita no SUS desde dezembro de 2025. Se a mãe não foi vacinada, ou foi menos de 14 dias antes do parto, o bebê recebe um **anticorpo monoclonal** (proteção pronta), de preferência ainda na maternidade. Todo prematuro recebe o anticorpo.
- **Gripe (influenza)** e **COVID-19** também são recomendadas na gestação.

5. Dúvidas e mitos comuns

Vacina causa autismo?

Não. O estudo de 1998 que sugeriu a relação com a tríplice viral era fraudulento e foi retratado pela revista *The Lancet* em 2010. Depois disso, mais de 40 estudos com mais de 5,6 milhões de pessoas não encontraram relação; só na Dinamarca, 657.461 crianças foram acompanhadas, inclusive irmãos de crianças autistas, sem aumento do risco. Os sinais do autismo costumam ser percebidos na idade em que se aplicam várias vacinas, o que é coincidência de tempo, não causa.

Muitas vacinas de uma vez sobrecarregam a imunidade?

Não. O bebê enfrenta milhares de micróbios todos os dias, ao mamar, brincar e levar as mãos à boca. As vacinas de hoje são mais purificadas: só a antiga vacina de coqueluche tinha cerca de 3.000 antígenos (as partes do micróbio que treinam a defesa), e todo o calendário dos anos 2000 somava cerca de 125. Espaçar as vacinas só deixa a criança mais tempo desprotegida e exige mais picadas.

Não é melhor pegar a doença e ficar imune naturalmente?

Não. A "imunidade natural" tem um preço alto: o sarampo pode causar pneumonia e encefalite (inflamação do cérebro), e a coqueluche mata bebês pequenos. A vacina dá a proteção sem o risco da doença.

Posso vacinar meu filho resfriado?

Pode. Resfriado, doença leve, febre baixa, uso de antibiótico e alergias que não sejam a componentes da vacina **não impedem** a vacinação. Só se adia quando a criança está com doença moderada ou grave, até melhorar. Na dúvida, pergunte na sala de vacina, mas não deixe de ir.

A vacina atrasou. Precisa recomeçar o esquema?

Não. As doses já tomadas valem. O esquema continua de onde parou, respeitando os intervalos mínimos, e várias vacinas podem ser feitas no mesmo dia. Atenção à vacina rotavírus, que tem idade-limite: a 1ª dose vai até 11 meses e 29 dias. Leve a caderneta ao pediatra ou ao posto o quanto antes.

Devo dar antitérmico antes da vacina para evitar febre?

Não de rotina. O remédio antes pode reduzir a resposta à vacina e não evita convulsão. Dê só se, depois da vacina, a febre ou a dor incomodarem. A exceção é a vacina meningocócica B no bebê, quando o pediatra indicar.

O alumínio e o mercúrio das vacinas fazem mal?

Não. O alumínio é usado desde a década de 1930 para melhorar a resposta da vacina; num estudo com mais de 1,2 milhão de crianças, não se associou a nenhuma de 50 doenças crônicas, entre elas autismo e alergias. O timerosal (um conservante com mercúrio) não se acumula no corpo e também não tem relação com autismo.

LEMBRE-SE

1. Vacina não causa autismo; o estudo de 1998 foi fraudulento e retratado.
2. Várias vacinas no mesmo dia são seguras; atrasou, não recomeça.
3. Resfriado não impede a vacina.
4. Dor e febre baixa são esperadas; antitérmico só se incomodarem, nunca antes da vacina de rotina.
5. Na gestação, dTpa a partir de 20 semanas e VSR a partir de 28 semanas protegem o bebê.

6. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- [Vacinação](#)
- [Coqueluche](#)
- [Doenças com manchas na pele \(sarampo, catapora, roséola e outras\)](#)
- [Transtorno do espectro autista \(autismo\)](#)
- [Viagem com crianças — repelente, protetor solar e segurança nas férias](#)

- Para profissionais: [Hesitação vacinal — como conversar com as famílias](#)
- Para profissionais: [Eventos supostamente atribuíveis à vacinação \(ESAVI\)](#)

7. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Calendário de Vacinação — Atualização 2026/2027 (Documento Científico nº 56), 2026.
- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Imunizações. O desafio das coberturas vacinais e o fenômeno da hesitação (Documento Científico nº 159), 2024.
- SBIm e SBP. Coqueluche — atualização (Nota Técnica), 13/02/2025. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Alerta sobre sarampo e coberturas de 2025 (Agência Brasil, abril de 2026). agenciabrasil.ebc.com.br
- Hviid A et al. Measles, mumps, rubella vaccination and autism — a nationwide cohort study. Annals of Internal Medicine, 2019. [PubMed](#)
- The Lancet. Retratação do artigo de Wakefield et al. (1998), 2010. [PubMed](#)
- Documentos desta Biblioteca: Vacinação (Pais e cuidadores); Hesitação vacinal; Eventos supostamente atribuíveis à vacinação (ESAVI); Guia Vacinal.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).