

INFORME TÉCNICO

CAMPANHA NACIONAL DE ATUALIZAÇÃO DE CADERNETAS DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS 18 A 24 DE AGOSTO DE 2012

Divisão de Imunização

INTRODUÇÃO

O atual calendário de vacinação consta de vacinas para 15 doenças: a vacina BCG, que protege contra a tuberculose, principalmente a tuberculose miliar e a neurotuberculose, a vacina rotavírus, contra um dos principais agentes etiológicos que causam a diarreia, a vacina poliomielite que protege contra a paralisia infantil, a vacina Pentavalente que protege contra a difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e *Haemophilus influenza* tipo b (Hib), a vacina pneumocócica conjugada 10-valente, a vacina meningocócica conjugada C, a vacina febre amarela, a vacina sarampo, caxumba e rubéola (SCR), contra o sarampo, rubéola e caxumba e a vacina influenza.

Com a mudança de estratégia para a manutenção da erradicação da poliomielite, substituindo as primeiras duas doses da vacina oral contra a poliomielite (VOP), pela vacina inativada contra a poliomielite (VIP) e com realização de apenas uma Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, a segunda Campanha Nacional, será uma ação de vacinação seletiva para todas as crianças menores de 5 anos de idade, ou seja: iremos apenas atualizar as vacinas que estiverem em atraso.

Essa Campanha Nacional de Multivacinação terá como objetivo o incremento das coberturas vacinais (CV) e a homogeneidade em todo o país, para a manutenção da erradicação da poliomielite e o sarampo e o controle das outras doenças imunopreveníveis.

Coberturas vacinais e homogeneidade, crianças menores de 1 ano e com 1 ano de idade, Estado de São Paulo, 2007-11

Vacinas	2007		2008		2009		2010		2011	
	CV*	H*	CV	H	CV	H	CV	H	CV	H
BCG	100,4	-	102,3	-	100,8	-	100,2	-	102,2	-
Hepatite B	94,6	61,6	94,5	56,0	96,2	66,5	94,4	56,0	97,9	67,1
Tetra valente	97,9	67,6	96,6	58,5	97,8	71,2	96,6	62,2	99,4	70,9
Rotavírus	85,1	35,8	86,3	34,7	88,2	47,3	88,1	44,2	92,7	54,3
Poliomielite	96,9	67,0	95,7	57,5	97,1	69,3	95,1	60,0	98,5	69,6
Pneumo10	-	-	-	-	-	-	-	-	85,4	34,4
Tríplice viral	97,2	57,2	95,7	54,9	98,5	70,2	93,3	50,4	101,2	68,7

*Coberturas vacinais (CV) e H (Homogeneidade= número de municípios que atingiram a meta/ 645 municípios) em %
 População SEADE
 Fonte: API/ Divisão de Imunização

No Estado de São Paulo (ESP) observa-se que, nos últimos 5 anos (2007-2011), a CV de 95% foi atingida na maioria das vacinas sem, no entanto atingir a homogeneidade de 70%.

A meta da CV para a vacina rotavírus é de 90%, e a principal dificuldade para atingi-la é a limitação da idade. A idade para receber a primeira dose (no máximo até 3 meses e 7 dias de vida) e a segunda (no máximo até 5 meses e 15 dias de vida). Por isso recomendamos intensificar a informação, ainda na maternidade, para que as crianças retornem às unidades básicas nas idades indicadas no calendário de vacinação.

As CV para as vacinas conjugadas pneumocócica-10 valente e a meningocócica C ainda são baixas, pois sua inclusão é mais recente.

As CV e homogeneidade da vacina tríplice viral têm se mantido elevadas, pois além das ações de vacinação na rotina, são realizadas as Campanhas de seguimento, tendo a última ocorrido em 2010.

Durante a Campanha de Atualização de cadernetas de vacinação em menores de 5 anos, teremos uma grande oportunidade para a melhoria dessas CV e, consequentemente, da homogeneidade. Especial atenção para a melhoria das CV da vacina pneumocócica 10-valente e das vacinas aplicadas entre 4 e 5 anos de idade, como o primeiro e segundo reforço da DTP e vacina SCR.

Calendário Vacinal, Estado de São Paulo, 2012

Idade	Vacina
Ao nascer	BCG ¹ , Hepatite B ²
2 meses	PENTA(DTP/Hib/HB), VIP ³ , Rotavirus ⁴
3 meses	Pneumo 10 e MenC
4 meses	PENTA(DTP/Hib/HB), VIP, Rotavirus ⁵
5 meses	Pneumo 10 e MenC
6 meses	PENTA(DTP/Hib/HB), VOP ⁶
7 meses	Pneumo 10
9 meses	Febre amarela ⁷
12 meses	SCR, MenC
15 meses	VOP, DTP ⁸ , Pneumo 10
4 a 6 anos	VOP, DTP ⁹ , SCR
6 m e menores de 2 anos	Influenza

Notas:

1. Caso a vacina BCG não tenha sido aplicada na maternidade, aplicar na primeira visita ao serviço de saúde.
2. A vacina Hepatite B, deve ser administrada preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade.
3. A primeira e a segunda dose da vacina VOP (vacina oral da poliomielite) será substituída pela vacina VIP (vacina inativada da poliomielite). A criança que já recebeu a vacina VOP, deverá continuar recebendo VOP, as crianças que receberam a VOP com menos de 2 meses, porém, irão receber VIP.
4. A idade máxima para a aplicação da primeira dose da vacina Rotavírus é de 3 meses e 7 dias.
5. A idade máxima para a aplicação da segunda dose da vacina Rotavírus é de 5 meses e 15 dias.
6. A vacina VOP continua sendo aplicada aos 6 meses (3ª. dose) e aos 15 meses (1º Reforço) e entre 4 a 6 anos (2º Reforço).
7. A vacina febre amarela está indicada para as crianças que residem ou viajam para regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica.
8. O primeiro reforço da DTP é aplicado aos 15 meses de idade ou de 6 meses a 12 meses após o término do esquema básico.

9. O segundo reforço da DTP é aplicado aos 4 a 6 anos de idade. No entanto caso a criança esteja entre 4 e 6 anos de idade e não tenha recebido nenhum reforço de DTP, administrar apenas um reforço. Posteriormente seguir o esquema de uma dose de dupla tipo adulto (dT) a cada 10 anos.

USO SIMULTÂNEO DE OUTRAS VACINAS

Nesse momento, qualquer vacina do Programa Nacional de Imunização poderá ser aplicada simultaneamente, ou seja, em um mesmo atendimento.

INTERVALOS ENTRE AS VACINAS

É fundamental respeitar os intervalos recomendados entre as vacinas para adequada proteção. Lembrar-se dos intervalos entre as vacinas virais atenuadas, febre amarela, SCR e varicela.

Intervalos recomendados entre as doses de vacinas inativadas e as vacinas atenuadas

Tipo de Vacinas	Intervalo entre as doses	
Inativada - inativada	Nenhum Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre as doses	
Vírus vivo atenuado - inativada Inativada - vírus vivo atenuado	Nenhum Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre as doses	
Vírus vivo atenuado - vírus vivo atenuado	Se não forem administradas simultaneamente, recomenda-se o intervalo de:	
	15 DIAS	SCR e febre amarela
		Febre amarela e SCR
		SCR e varicela
		Febre amarela e varicela
		Poliomielite e rotavírus
	28 dias	Varicela e Febre Amarela
Varicela e SCR		
Nenhum intervalo	Poliomielite e demais vacinas atenuadas	

CONTRAINDICAÇÕES GERAIS

- **Vacinas atenuadas (BCG, VOP, Febre amarela e SCR).**
 - reação anafilática em dose anterior;
 - com imunodeficiência congênita ou adquirida: crianças com leucemia,

submetidas a transplante de medula ou órgão sólido, infectados pelo HIV, em tratamento com corticosteróides em dose elevada (equivalente a prednisona na dose de 2 mg/kg/dia ou mais, por mais de duas semanas) ou submetidas a outras terapias imunodepressoras como quimioterapia e radioterapia.

- **Vacinas inativadas (Pentavalente, Hepatite B, VIP, Pneumocócia 10-valente, Meningocócica C, Influenza, DTP).**

- reação anafilática em dose anterior

- **Vacina Pentavalente:**

A vacina Pentavalente está contraindicada para as crianças com quadro neurológico em atividade e naquelas que tenham apresentado, após a sua aplicação, qualquer das seguintes manifestações:

- a) convulsões nas primeiras 72 horas após a aplicação da vacina Tetra ou Pentavalente. Aplicar a vacina DTPa;
- b) episódio hipotônico-hiporresponsivo, nas primeiras 48 horas após a aplicação da vacina Tetra ou Pentavalente. Aplicar a vacina DTPa;
- c) encefalopatia sete dias após a aplicação da vacina Tetra ou Pentavalente. Aplicar a vacina DT;
- d) reação anafilática.
- d) crianças que apresentaram púrpura trombocitopênica idiopática. É um evento muito raro, associado à vacina hepatite B, com início dos sintomas até 2 meses após a aplicação. Nessas situações está contraindicado o prosseguimento com a vacina hepatite B.

SITUAÇÃO EM QUE SE RECOMENDA O ADIAMENTO DA VACINAÇÃO

- na vigência de doença aguda febril grave, sobretudo para que os seus sinais e sintomas não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos das vacinas.
- até 3 meses após o tratamento com imunodepressores ou corticosteróides em doses elevadas

Eventos Adversos

Notificação dos eventos adversos

- solicitamos que apenas os eventos adversos graves associados temporalmente às vacinas, de acordo com o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, sejam notificados em ficha própria.

Referências

1. American Academy of Pediatrics. Report of the Committee on Infectious Disease, 25^{ed}, Elk Grove Village, 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais, 2006, 188p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Brasília/Ministério da Saúde, 2008, 184p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Informe técnico da introdução da vacina pentavalente. Brasília/Ministério da Saúde, 2012, 16p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Informe técnico da introdução da vacina inativada poliomielite (VIP). Brasília/Ministério da Saúde, 2012, 18p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Informe técnico campanha para atualização do esquema vacinal. Brasília/Ministério da Saúde, 2012, 29p.
7. CDC. General recommendations on immunization. Recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP). MMWR 2011;60(2):1-61.
8. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Norma Técnica do Programa de Imunização, 2008, 68p.
9. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Suplemento da Norma Técnica do Programa de Imunização, 2011, 8p.