

Dr Lauro Pinto Neto, representante da SBMT, responderá a dúvidas sobre as reuniões abaixo por esses e-mails lauropintoneto@gmail.com e lauro.neto@emescam.br

Reunião CTAI PNI MS

VACINA PNEUMOCÓCICA

MS (PNI) elaborou com auxílio da OPAS estudo de Custo efetividade da vacina pneumocócica conjugada no Brasil. As análises mostram que este custo máximo efetivo seria de R\$ 32,33 reais a dose (cálculos de acordo com preços e PIB de alguns anos atrás.) . O Brasil estará incorporando a nova vacina pneumo conjugada 10 valente da GSK a 29 reais a dose no primeiro ano, já em 2010. Depois, nos anos seguintes, o preço deverá cair com transferência de tecnologia.

Esquemas de Vacinação para o Brasil – 2010. GSK vendeu 13 milhões de doses para 2010. Propostos três esquemas de vacinação:

- 1- Crianças menores de 6 meses : Três doses com intervalo de 2 meses e 1 reforço 6 meses após a primeira dose
- 2- Crianças entre 7 e 11 meses: duas doses com intervalo de 2 meses e um reforço após 6 meses da primeira dose. Quando começa aos 11 meses, GSK sugere 13 meses e reforço. OPAS considera que toda dose acima de 12 meses é reforço. PNI decidiu que começando aos 11 meses bastaria 1 dose a mais (aos 13 meses).
- 3- Crianças de 12 a 23 meses: dose única a partir de 12 meses. Esta indicação é Indicação fora da bula da GSK. O recomendado seria duas doses para crianças com mais de um ano ainda não vacinadas.(Mas seriam necessárias 4 milhões de doses a mais para vacinas em 2010 as crianças entre 1 e 2 anos no Brasil, não haviam recursos do Minist Fazenda para isto).

OPAS mostrou que existem estudos da vacina 9 valente da Wyeth que mostrou imunogenicidade com apenas uma dose após 1 ano de idade, exceto para o sorotipo 6B. Com bases nestes dados o PNI dá suporte a uma dose única após o primeiro ano de vida. ACIP fez isto nos EUA quando aconselhou dose única de Prevenar 7 valente após os 2 anos de idade (não estava previsto em estudos).

A vacina pneumocócica conjugada 10 valente deverá estar disponível da rede SUS em todo o Brasil em abril de 2010

Lauro Ferreira da Silva Pinto Neto

Representante da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical no CTAI/MS

REUNIÃO COMITÊ TÉCNICO ASSESSOR EM IMUNIZAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 18/09/2009

Situação epidemiológica Gripe A H1N1 Brasil (semana 36)

Mortalidade Brasil na semana 36 foi de 0,47/ 100.000 hab (maior em número absolutos, mas sétima mortalidade mundial por 100.000 hab)

Proporção de H1N1 no SINAM é 87% dos casos de gripe 35% municípios brasileiros com registro de casos no SINAM . Pico foi na semana epidemiológica 31 (julho)

Concentração de casos muito mais região Sul e Sudeste (94%). 56% casos sexo feminino. Mediana de idade mais atingida foi de 26 anos.

18946 casos confirmados de AH1N1

SRAG(síndrome respiratória aguda grave) 10401 total; 9.249 casos (88,9%) por H1N1

Óbitos por H1N1 899 (90% dos óbitos por gripe no Brasil)

Dr Isaias Raw – Butantan

Informou atraso na fábrica de produção de vacinas no Butantan. Demorou 3 anos e só estará validada em outubro agora.

Vacinas de Gripe Sazonal - Capacidade do Butantan é de 26 milhões de doses (mais que o ano de 2009 que foi de 19 milhões de doses, porque incluiria vacinação da sazonal para todos os profissionais de saúde. Butantan irá receber 14 milhões da vacina sazonal prontas p uso da Sanofi Pasteur; irão formular 5 milhões e produzir 7 milhões (acordo de transferência de tecnologia com Sanofi). *Isto considerando a tendência da OMS de decidir manter produção de uma vacina gripe sazonal de três cepas para hemisfério sul, decisão será tomada este mês de setembro.*

Vacina de gripe AH1N1pandêmica- Quanto a H1N1 Butantan vai receber da Sanofi 1 milhão de doses prontas mês dezembro, 17 milhões de doses a formular até abril de 2009 e produzirá no primeiro semestre 15 milhões de doses (até julho agosto de 2009.

(Informação da OPAS é que EUA não vai usar vacina H1N1 com adjuvante, por medo de uso em larga escala de adjuvante ainda não amplamente testado na vacina de gripe).

A posição de todo o Comitê Técnico Assessor é que será necessário um número bem maior de vacinas, essencial um número mais substancial.

MS tenta negociar compra de mais 40 milhões de doses de vacina de gripe pandêmica AH1N1 de duas empresas produtoras (negociação em andamento, mas dependendo de autorização do Parlamento, medida provisória já no Congresso Nacional). **Garantido hoje 33 milhões de doses via Butantan (18 milhões até abril e 15 milhões até julho agosto)**. Plano alvo máximo de 73 milhões de doses de vacina.

Definição de Grupos Prioritários para receber vacina AH1N1

- 1- Profissionais de Saúde- Médicos, Enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, técnicos e auxiliares de enfermagem. 1,637 milhões de pessoas no CNES (Objetivo de proteger profissionais necessários para atender população doente e evitar que os mesmos propaguem a doença. Sugerimos incluir todos os trabalhadores de saúde estudantes, serventes, atendentes etc? Dependeria de se conseguir mais vacinas)
- 2- Gestantes – 3 milhões de brasileiras em 2010
- 3- Crianças 6 meses-2 anos- 5,9 milhões de crianças.
- 4- Grupos com co-morbidade em especial com doença respiratória – definir população a ser coberta
- 5- Cuidadores de crianças de menos de 6 meses
- 6- População 30-39 anos
- 7- População 15-29 anos
- 8- População 3-14 anos
- 9- População acima de 60 anos.

Dependendo da disponibilidade de vacinas os grupos seriam cobertos na ordem de prioridade acima definida!

Fizemos a proposta de não ampliar vacinação sazonal de 19 milhões para 26 milhões este ano considerando que os profissionais de saúde irão receber a vacina AH1N1 pandêmica, progressivamente predominante no nosso meio tentando direcionar a capacidade do Butantan destes 7 milhões adicionais para a vacina de gripe H1N1. Prof Raw informa que a princípio isto é possível e levará a proposta ao Instituto Butantan. Assim em acertando a compra adicional de vacinas já relatada, poder-se-ia contar com um quantitativo de 80 milhões de doses.

Lauro Ferreira da Silva Pinto Neto

Representante da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical no CTAI/MS