

REUNIAO CTAI (COMITÊ TÉCNICO ACESSOR EM IMUNIZAÇÕES DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE) EM 25 26 NOVEMBRO DE 2009, BRASILIA
RELATÓRIO *HOME PAGE* SBMT

1- VACINAS CONTRA A POLIO **Recomendações sobre campanha nacional de vacina para pólio e transição para vacina inativada.**

Um grupo de trabalho do CTAI fez revisão dos casos de paralisia flácida associados a vírus vacinal de pólio no banco de dados do Ministério da Saúde. Desde 1988 foram relatados 44 casos de pólio vacinal no Brasil (últimos vinte anos, com concentração maior na primeira década). Estes casos ocorreram após a primeira, segunda terceira, quarta dose e até no reforço, um pouco diverso do relatado e suposto risco maior nas duas primeiras doses. Em todos os casos foi isolado vírus vacinal nas fezes das crianças. Considerando 16 milhões de crianças de até 5 anos vacinadas/ano, esta incidência traduz um evento adverso grave com paralisia por 7 milhões de crianças vacinadas, o que não é considerado significativo. De qualquer forma em função do surgimento de surtos de pólio associados à vacina no mundo e a recomendação da OMS de considerar a suspensão de vacina oral nos países com erradicação do vírus selvagem, e que julgam necessário manter vacinação, em razão de fluxos migratórios, o grupo do CTAI propõe ao PNI estudos para introduzir IPV no calendário vacinal de rotina. As campanhas de vacinação com pólio oral seriam mantidas pelo menos até estratégia de implantação estar definida pelo PNI. A gestão do Programa Nacional de Imunizações irá desenvolver estudos de viabilidade de produção e incorporação da vacina inativada de poliomielite em substituição à vacina oral. Esta estratégia tem o objetivo de preparar o Brasil para um cenário pós erradicação da poliomielite.

2- VACINA PNEUMOCÓCIA 10 VALENTE Deve ser incorporada à rotina no SUS em março/abril de 2010, com os seguintes esquemas de vacinação:

- Crianças < 6 meses – Três doses aos 2 ,4 e 6 meses com reforço preferencialmente aos 15 meses.
- Crianças de 7 a 11 meses – duas doses com reforço preferencialmente aos 15 meses.
- Crianças de 12 a 24 meses –Uma dose apenas
- A vacina pneumo 10 valente será também a vacina adotada nos CRIES

3- PANDEMIA DE GRIPE- Dr Gerson Penna – Secretário Vigilância em Saúde
Objetivo da campanha de vacinação prevista para início em março de 2010 seria manter o funcionamento dos serviços de saúde envolvidos no atendimento à pandemia e reduzir a morbimortalidade associada à pandemia.

Grupos Prioritários para vacinação (em ordem)

- 1- Profissionais de saúde - prioridade aos profissionais dos serviços diretamente envolvidos no atendimento à pandemia (1,8 milhões doses)
- 2- Gestantes –A proposta aprovada foi vacinar independente do período gestacional. Será dada prioridade para vacinas sem adjuvantes. (3 milhões de doses)
- 3- Indígenas – 600.000 doses
- 4- Grupos com co-morbidades (doenças crônicas) -6 milhões de doses.
A- - Obesidade mórbida – Adultos > 18 anos com IMC acima de 40, adolescentes

entre 10 e 18 anos com IMC > 35, e crianças menores que 10 anos com IMC > 25 anos

- Doença respiratória desde a infância incluindo fibrose cística e displasia broncopulmonar

- Indivíduos com doença neuromuscular com comprometimento de função respiratória (exemplo: distrofia neuromuscular)

- Pacientes imunodeprimidos no decurso de transplantes, terapêuticas biológicas, ou neoplasias hematológicas

B- *Diabetes mellitus* insulino dependente, DPOC com insuficiência respiratória crônica (fibrose pulmonar, seqüela grave de Tb, pneumoconiose), cardiopatia com disfunção ventricular importante, paciente renal crônico em diálise, cirrose hepática, hemoglobinopatias, imunodepressão (inclusive HIV).

- Asma (grave) e doença respiratória crônica (será melhor qualificada pela sociedade de pneumologia); pacientes menores de 18 anos, em uso contínuo de salicilatos.

5- Crianças saudáveis 6 meses a 2 anos (5,9 milhões em duas doses)

6- Adultos saudáveis de 20 a 34 anos (50 milhões de doses)

Subtotal doses = 67,3 milhões

Considerando as perdas e a necessidade de um estoque estratégico, o Ministério da Saúde programou compra e ou produção no Butantan de 83 milhões de doses.

Vacina sazonal – Apesar a OMS inicialmente ter definido que a vacina sazonal do hemisfério sul deveria ter na sua constituição, a cepa pandêmica AH1N1, não houve condições operacionais da indústria assim proceder. O fato de diversas plantas de produção da vacina pandêmica já estarem em andamento no mundo inteiro, bem como a alta quantidade de antígeno envolvido na vacina sazonal (fabricada tradicionalmente sem adjuvante), a demanda elevada do hemisfério Norte são possíveis explicações para o não cumprimento deste desenho inicial da vacina sazonal. Assim a vacina sazonal do hemisfério sul na rede pública será pela primeira vez **bi-valente** com uma cepa H3n2 e uma cepa B, **sem a cepa pandêmica**. Será a vacina usada na população idosa (18,700,000 doses).

4- VACINAS CONTRA FEBRE AMARELA

Em razão da maior atividade de febre amarela nos últimos anos, o PNI solicitou a BioManguinhos para 2010, 58 milhões de doses (32 milhões em frascos de 5 doses, 10,8 milhões em frascos de 10 doses e 15 milhões em frascos de 50 doses)

Considerando a expansão recente da área endêmica de Febre Amarela (em especial São Paulo e Rio Grande do Sul), a existência de áreas urbanas cada vez mais próximas às florestas, o MS espera novos casos de febre amarela em 2010 a exemplo dos anos 2007, 2008 e 2009, potenciando necessidade de vacinas.

Projetos para ampliar a capacidade de produção de vacinas de BioManguinhos;

1- Investimentos para expansão do parque produtivo

2- Estudo dose resposta – A vacina nacional tem uma enorme quantidade de antígenos, média de 50.000 partículas virais. A OMS entende que mínimo necessário para imunização efetiva seja em torno de 1000 partículas virais. BioManguinhos está com projeto de campo de vacinação de 900 militares, com 6

- braços de diferentes doses, resultados preliminares parecem mostrar boa proteção com quantidade diminuta de antígenos. Resultados previstos para fins de 2010.
- 3- Estudo de vacinas intradérmicas usando 1/10 de quantidade de antígeno da vacina subcutânea.
 - 4- Vacinas inativadas (estudos ainda muito iniciais).

EVENTOS ADVERSOS GRAVES DA VACINA CONTRA FEBRE AMARELA

Em 106 milhões de doses de vacina aplicadas em 10 anos, foram relatados alguns eventos adversos graves (1,07 por 100.000 doses aplicadas). A imensa maioria dos eventos graves é na primeira vacinação e não nas vacinações subsequentes. Os mais importantes são a doença viscerotrópica aguda (DVA) e a doença neurológica aguda (DNA).

Idade	Milhões Doses	DVA	Taxa/100.000	DNA	Taxa/100.000
< 1 ano	12	1	0,008	5	0,04
1-4 anos	8	3	0,04	9	0,11
5-9 anos	3,9	1	0,025	17	0,43
10-14 anos	9,2	2	0,022	13	0,14
15-59 anos	50	13	0,026	58	0,11
> 60 anos	6,3	5	0,08	4	0,66

Doença Viscerotrópica Aguda- Dentre os 25 casos, 6 evoluíram para alta e 15 evoluíram para óbito. Chamou a atenção a co existência de doenças auto imunes na maioria dos pacientes que apresentaram DVA. O PNI sugere que lúpus eritematoso sistêmico, história pregressa de doenças do timo, pessoas recebendo medicamentos imunodepressores, pessoas com alergia de tipo anafilático a ovo de galinha, gelatina, eritromicina ou canamicina sejam situações de risco para vacinação. Pelo menos dois casos de doença neurológica envolvem provável transmissão pelo **leite materno**. Em Nota Técnica o PNI deverá aconselhar o adiamento da vacinação em mulheres lactantes até o sexto mês, ou caso a vacinação seja imprescindível, suspender aleitamento materno no período de viremia (14 a 21 dias após vacinação).

Doença Neurológica Aguda – DNA

Meningites	70
Encefalites	20
Guillain Barre	12
ADEM	2
Mielite Transversa	1

Cura sem seqüelas – 83 casos (78%)

Cura com seqüelas – 11 casos (10%)

Óbitos – nenhum. Ignorados – 12 casos (serie de casos mais antigos)

Lauro Pinto Neto
 Representante da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical no
 Comitê Técnico Assessor de Imunizações
 Email para contactos: lauropintoneto@gmail.com
sbmt@sbmt.org.br

