

RECUPERAÇÃO DO ATRASO VACINAL

Relatores: Renato de Ávila Kfourir, Tânia Petraglia

Introdução

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é referência no mundo, tanto pela sua abrangência, como pelo pioneirismo na incorporação de diversas vacinas no calendário nacional de vacinação. O País oferece inúmeros imunobiológicos, quer na rede básica de saúde, como pelos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie), que atende uma demanda diferenciada de portadores de doenças crônicas, situações de risco na pós-exposição a patógenos preveníveis por imunobiológicos (vacinas e imunoglobulinas) e imunocomprometidos em geral¹.

Apesar da oferta universal de vacinas, o país vem perdendo as altas coberturas vacinais tão duramente conquistadas, pelas unidades básicas bem preparadas e de campanhas periódicas, que ganharam a confiança da população. Desde 2015 as coberturas vacinais vêm caindo no Brasil, atingindo seus piores marcadores no período pandêmico. Em 2020 a cobertura vacinal por grupo alvo para poliomielite foi de 75,88% e para a segunda dose de tríplice viral de 62,75%².

Em 2016 o Brasil recebeu a certificação da eliminação da circulação do vírus do sarampo, porém, em 2018, foram confirmados 10.346 casos da doença e em 2019 o país

perdeu a certificação de “zona livre do vírus do sarampo” com a confirmação de 20.901 casos da doença. Em 2020 foram confirmados 8.448 casos e em 2021 foram registrados dois óbitos em menores de um ano no Amapá³.

Essa situação é muito preocupante e coloca em alerta especialistas e profissionais da área da saúde. As explicações para as quedas nas coberturas vacinais são multifatoriais e podemos listar algumas:

1. Horários restritos nas unidades de vacinação, o que não atende aos novos hábitos da vida moderna, com as mulheres mais inseridas no mercado de trabalho;
2. Necessidade de novas estratégias para a vacinação, como ampliar a vacinação escolar sob a forma de campanhas periódicas;
3. Falta de orientação dentro das próprias unidades de saúde, que não divulgam a vacinação para todas as faixas etárias e não cobram caderneta de vacinação para os atendimentos;
4. Falta de investimento constante em treinamento e capacitação nos diversos níveis, principalmente para os profissionais das salas de vacina, que lidam diretamente com a população e que precisam transmitir segurança e confiança para as famílias. A alta rotatividade de profissionais nas salas de vacinação impacta negativamente na formação do conhecimento acumulado;
5. O próprio sucesso do programa de vacinação, que levou ao controle das doenças, fez com que a população perdesse a percepção de risco⁴.

Estratégias para uso de intervalos mínimos de vacinação

Como estratégia para melhorar a adesão e recuperar os atrasos vacinais, a utilização de intervalos mínimos entre as doses de vacinas constitui uma importante ferramenta. Em 2020, o Ministério da Saúde publicou um documento para resgatar as coberturas vacinais em menores de cinco anos, baseado em duas estratégias principais, quais sejam: administração simultânea de múltiplas vacinas em cada visita e da adoção de intervalos mínimos entre as doses de cada vacina em crianças que estejam com seu calendário de vacinação em atraso, desde que tenha sido atingida a idade recomendada para a referida dose.

Sempre que possível, o esquema de vacinação deve ser realizado seguindo o intervalo de tempo recomendado na rotina entre as doses da vacina, e nunca menor que o intervalo de tempo mínimo especificado para cada uma delas em cada uma das faixas etárias.

Quando houver atraso do calendário de vacinação da criança, a recuperação rápida do esquema vacinal, torna-se imperativa, aplicando o maior número possível de vacinas em cada visita, com as doses subsequentes sendo agendadas considerando seus intervalos mínimos. É importante ressaltar que não existe intervalo máximo entre doses, porém as especificações de cada vacina para os limites de idade, devem ser respeitadas⁵.

O quadro 1 resume os intervalos mínimos entre as doses de uma mesma vacina e considerações sobre a recuperação de esquemas em atraso.

Quadro 1. Calendário Nacional de Vacinação da criança. Esquema e intervalo entre as doses.

| Vacina | Nº doses | | Idade Recomendada | Idade Máxima | Intervalo entre as doses | |
|--|----------------|-----------------------------|--|--|---|--|
| | Esquema Básico | Reforço | | | Recomendado | Mínimo ^a |
| BCG | Dose ao nascer | — | Ao nascer | Até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias | — | — |
| Hepatite B | Dose ao nascer | — | Ao nascer | 30 dias | — | — |
| Poliomielite 1, 2, 3 (VIP - Inativada) | 3 doses | 2 reforços com a vacina VOP | 2 meses, 4 meses e 6 meses | Até 4 (quatro) anos | 60 dias | 30 dias |
| Poliomielite 1 e 3 (VOP - atenuada) | — | 2 doses de reforço | 15 meses e 4 anos | Até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias | — | 1º ref. 6 meses após 3ª dose da VIP, 2º ref. 6 meses após 1º ref. |
| Rotavirus humano G1P1 (VRH) | 2 doses | — | 1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses | 1º dose: 3 meses e 15 dias 2º dose: 7 meses e 29 dias | 60 dias | 30 dias |
| DTP+Hib+HB (Penta) | 3 doses | 2 reforços com a vacina DTP | 1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses | Até 6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias | 60 dias | 30 dias |
| Difteria, Tétano Pertussis (DTP) | 2 reforços | | 1º reforço: 15 meses 2º reforço: 4 anos | Até 6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias | 1º ref. 6 a 12 meses após 3ª dose. 2º ref. 3 anos após 1ª dose | 1º ref. 6 meses após a 3ª dose 2º ref. 3 anos após 1º reforço. |
| Pneumocócica 10 valente (Pnc 10) | 2 doses | Reforço | 1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses | Até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias | 60 dias | 30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o reforço |
| Meningocócica C (conjugada) | 2 doses | 1º reforço | 1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses 1º Reforço: 12 meses | Até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias | 60 dias | 30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias para 2ª dose para o 1º reforço |

continua ...

... continuação

| Vacina | Nº doses | | Idade Recomendada | Idade Máxima | Intervalo entre as doses | |
|--|---|---------|---|--|--------------------------|---------------------|
| | Esquema Básico | Reforço | | | Recomendado | Mínimo ^a |
| Febre Amarela (Atenuada) | 1 dose | Reforço | Dose: 9 meses Reforço: 4 anos de idade | — | — | 30 dias |
| Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) | 2 doses (1ª dose com SCR e 2ª dose com SCR SCR) | — | 12 meses | Até 59 anos de idade, 11 meses e 29 dias | — | 30 dias |
| Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela (SCRV) | 1 dose (corresponde à segunda dose da SCR e primeira de varicela) | — | 15 meses | Até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias | — | — |
| Hepatite A (HA) | 1 dose | — | 15 meses | Até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias | — | — |
| Varicela | 1 dose (correspondente à segunda dose da varicela) | — | 4 anos | Até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias | — | 30 dias |

Fonte: Adaptado de ref^s

Conclusão

Adotar a estratégia de intervalos mínimos constitui importante ferramenta para minimizar os atrasos vacinais e colaborar com o aumento das coberturas vacinas. O papel dos pediatras dentro desse contexto é fundamental para aumentar a adesão e a confiança da população nas vacinas.

Referências bibliográficas

01. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em maio de 2022.
02. DATASUS – Disponível em <https://sipni.datasus.gov.br>. Acesso em 15 de maio de 2022.

03. Brasil.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 07, vol 53, fev 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteu-do/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no07.pdf/view> Acesso em 15 de maio de 2022.
04. Sociedade Brasileira de Pediatria. Desafios da cobertura vacinal em Pediatria. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23179d-DC_Desafios_Cobertura_Vaci-nal_em_Pediatria.pdf. Acesso em março 2022.
05. Brasil. Ministério da Saúde. Informe técnico Estratégia de recuperação do esquema de vacinação atrasado de crianças menores de 5 anos de idade. Brasília, DF. 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-tecnico-recuperacao-esquema-vacinacao-atrasado.pdf> Acesso em 15 de maio de 2022.



Diretoria Plena "em processo de formação"

Triênio 2022/2024

PRESIDENTE:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

1º VICE-PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

2º VICE-PRESIDENTE:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:

Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)

3º SECRETÁRIO:

Cláudio Hoineff (RJ)

DIRETORIA FINANCEIRA:

Sidnei Ferreira (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Donizetti Dimer Giambardino Filho (PR)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:

José Hugo de Lins Pessoa (SP)

Marisa Lages Ribeiro (MG)

Marynea Silva do Vale (MA)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Vilma Francisca Hutim Godim de Souza (PA)

SUPLENTES:

Analíria Moraes Pimentel (PE)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Sulim Abramovici (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)

Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

SUPLENTES:

Jocileide Sales Campos (CE)

Ana Marcia Guimarães Alves (GO)

Gilberto Pascolat (PR)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:

Dirceu Solé (SP)

DIRETORA ADJUNTA:

Luciana Rodrigues Silva (BA)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETORA:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:

Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

Paulo César Guimarães (RJ)

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

REDE DA PEDIATRIA

COORDENADOR GERAL:

Rubem Couto (MT)

COORDENADORES:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA:

Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA:

Marcos Reis Gonçalves

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA:

Adriana Távora de Albuquerque Taveira

AP - SOCIEDADE AMAPAENSE DE PEDIATRIA:

Camila dos Santos Salomão

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA:

Ana Luiza Velloso da Paz Matos

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA:

Anamaria Cavalcante e Silva

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL:

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas

ES - SOCIEDADE ESPIRITOSSANTENSE DE PEDIATRIA:

Roberta Paranhos Frago

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA:

Marise Helena Cardoso Tófoli

MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA

DO MARANHÃO:

Marynea Silva do Vale

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA:

Cássio da Cunha Ibiapina

MS - SOCIEDADE DE PED. DO MATO GROSSO DO SUL:

Carmen Lúcia de Almeida Santos

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA:

Paula Helena de Almeida Gattass Bumlai

PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA:

Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA:

Maria do Socorro Ferreira Martins

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO:

Alexsandra Ferreira da Costa Coelho

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ:

Anenísia Coelho de Andrade

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA:

Víctor Horácio de Souza Costa Junior

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO

DO RIO DE JANEIRO:

Cláudio Hoineff

RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE

DO NORTE:

Manoel Reginaldo Rocha de Holanda

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA:

Wilmerson Vieira da Silva

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA:

Mareny Damasceno Pereira

RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL:

Sérgio Luis Amantéa

SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA:

Nilza Maria Medeiros Perin

SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA:

Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO:

Renata Dejtiar Waksman

TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA:

Ana Mackartney de Souza Marinho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Segurança
- Sono
- Suporte Nutricional
- Terapia Intensiva
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doença inflamatória intestinal
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Educação é Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia para o pediatra
- Pediatria e humanidades
- Políticas públicas para neonatologia
- Saúde mental
- Saúde digital