



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
SCS, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal.
Brasília/DF, CEP: 70.304-000
Tel. (061) 3213-8297

NOTA INFORMATIVA Nº 149, DE 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2016.

I - REFERENTE ÀS MUDANÇAS NO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA O ANO DE 2016:

A coordenação da política nacional de vacinação da população brasileira, uma das mais impactantes intervenções em saúde pública é da responsabilidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. O PNI adquire e distribui os imunobiológicos e institui o calendário nacional, além de definir estratégias de vacinação para crianças, adolescentes, adultos, idosos e povos indígenas com vacinas normalizadas em calendários de vacinação específicos para cada grupo.

Historicamente, diversos calendários de vacinação foram propostos em função de diferentes situações, tais como: situação epidemiológica, mudanças nas indicações das vacinas ou incorporação de novas vacinas. Deste modo, esta Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2016.

II – MUDANÇAS NO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO/2016

a) Vacina hepatite B: será ampliada a oferta para a população independentemente da idade e ou condições de vulnerabilidade.

Como a expectativa e a qualidade de vida da população vêm aumentando, os idosos representam uma parcela crescente da população, e com frequência de atividade sexual em ascensão, com grande resistência ao uso de estratégias de proteção. Com isso, aumenta o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis como a hepatite B. Destaca-se que nessa população a hepatite B apresenta características clínicas mais graves, sendo de fundamental importância a vacinação universal.^{1,2}

b) Vacina Poliomielite: substituição da terceira dose, administrada atualmente com a vacina oral poliomielite (VOP), por vacina inativada poliomielite (VIP), a partir de janeiro.

Nesta situação o esquema básico deixara de ser sequencial. Os reforços administrados aos 15 meses e 4 anos com vacina VOP permanecem. Também em 2016, ocorrerá a substituição da VOP trivalente pela VOP bivalente. Posteriormente as orientações sobre esta substituição serão encaminhadas. Estas mudanças estão em conformidade com as recomendações do Plano Global de Erradicação da Poliomielite 2013-2018, que trata também da redução gradual de utilização de vacinas orais poliomielite e fortalecimento dos programas de imunizações.³

A partir de janeiro de 2016 passará a ser adotado o esquema vacinal:

Idade	Vacina
2 meses	VIP
4 meses	VIP
6 meses	VIP
15 meses	VOP
4 anos	VOP
Campanha de vacinação indiscriminada 1 a 4 anos - anual	VOP

c) Vacina pneumocócica 10 valente: adoção de esquema básico de duas doses (2 e 4 meses) e reforço, preferencialmente aos 12 meses, podendo ser administrado até os 4 anos de idade. Para as crianças de 12 meses a 4 anos, não vacinadas, administrar dose única. A Organização Mundial da Saúde recomenda o uso do esquema básico de 2 doses e reforço.⁴ A efetividade deste esquema de vacinação com 3 doses (2 doses no primeiro ano de vida e reforço no 2º ano) é semelhante à do esquema com 4 doses (3 doses no primeiro ano e reforço no segundo ano).^{5,6,7}

A partir de janeiro de 2016 passará a ser adotado o esquema vacinal:

Idade	Dose	Comentário
2 meses	1ª	
4 meses	2ª	
12 meses	Reforço	Poderá ser administrado até os 4 anos

d) Vacina hepatite A: alteração da faixa etária para a administração da vacina de 12 meses para os 15 meses de idade.

Esta modificação justifica-se pela necessidade de reduzir o número de vacinas injetáveis administradas em uma mesma visita ao serviço de saúde e o desconforto decorrente delas. Esta mudança não comprometerá ao propósito de proteção da criança.

A partir de janeiro de 2016, passará a ser adotado o esquema vacinal:

Idade	Dose	Comentário
15 meses	Única	Poderá ser administrada até os 23 meses.

e) Vacina papiloma vírus humano (HPV): mudança do esquema vacinal para duas doses (0, 6 meses), não sendo necessária a administração da terceira dose.

Os estudos recentes mostram que o esquema com 2 doses apresenta uma resposta de anticorpos em meninas saudáveis de 9 a 14 anos de idade não inferior quando comparada com a resposta imune de mulheres de 15 a 25 anos que receberam 3 doses.^{9,10,11}

A partir de janeiro de 2016 passará a ser adotado o esquema vacinal:

Idade	Dose	Comentário
9 a 13 anos	0 – 6 meses	

f) Vacina meningocócica C (conjugada): administrar o primeiro reforço (R1) preferencialmente aos 12 meses (podendo ser feito até 4 anos). Para as crianças de 12 meses a 4 anos, não vacinadas, administrar uma dose única até os quatro anos.

A partir de janeiro de 2016 passará a ser adotado o esquema vacinal:

Idade	Dose	Comentário
3 meses	1ª	
5 meses	2ª	
12 meses	1º Reforço	Poderá ser administrado até os 4 anos

III – CONCLUSÃO

Ressalta-se que todas as mudanças do Calendário Nacional de Vacinação serão atualizadas nos documentos técnicos desta CGPNI e serão amplamente divulgados.

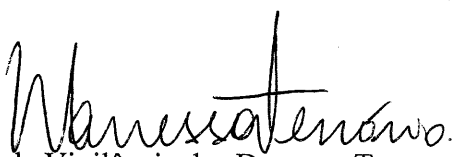
Para informações adicionais, favor contatar a equipe técnica da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI pelo telefone: 3213-8297.

Brasília, 20 de outubro de 2015.


Ana Goretti Kalume Maranhão

Coordenadora-Geral Substituta do Programa Nacional de Imunizações

De Acordo,
Em 26/10/2015


Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques
Diretor do Departamento de Vigilância das
Doenças Transmissíveis

Referências:

1. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM). **Geriatría: Guia de Vacinação**. Magic/RM. 2014. Disponível em: <http://www.svim.org.br/publicacoes/guias-de-vacinacao/guia-de-vacinacao-geriatria-2014-2015-svim-e-sbim-e-sbim-gg/>. Acesso em 02 de outubro de 2015
2. Center of Disease Control and Prevention (CDC). 2015. **Viral Hepatitis - Hepatitis B Information: Vaccination of Adults**. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/vaccadults.htm>. Acesso em 05 de outubro de 2015
3. WHO. **Polio eradication & endgame: Strategic Plan 2013-2018**. Global Polio Eradication Initiative. Executive Summary. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. 2013. Disponível em: http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEESP_EN_A4.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. **Boletín de Inmunización**. Vol. XXXVI. Número 4. Agosto del 2014.
5. Whitney CG, Farley MM, Hadler J, et al. Decline in invasive pneumococcal disease after the introduction of protein-polysaccharide conjugate vaccine. **New Engl J Med**. 2003; 348: 1737-46.
6. Palmu, A.A.; *et al.* Effectiveness of the ten-valent pneumococcal *Haemophilus influenzae* protein D conjugate vaccine (PHiD-CV10) against invasive pneumococcal disease: a cluster randomised trial. **Lancet** 2013; 381: 214–22. November 16, 2012. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61854-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61854-6).
7. Domingues, C. M. A.; *et al.* Effectiveness of ten-valente pneumococcal conjugate vaccine against invasive pneumococcal disease in Brazil: a matched case-control study. **Lancet Respir Med**, April 2014.
8. Sáfaci, M. A. P; Berezin, E. N; Oselka, G. W. Análise crítica das recomendações do uso das vacinas meningocócicas conjugadas. **J. Pediatr.** (Rio J.) vol.88 no.3 Porto Alegre May/June 2012.
9. Safaeian M et al. **Cancer Prev Res**. 2013; 6(November (11)):1242–50).
10. WHO. **Weekly epidemiological record**. n. 43. 24 october 2014.
11. Toh ZQ et al. Reduced dose human papillomavirus vaccination: An update of the current state-of-the-art. **Vaccine** (2015). <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.07.102>

Memorando nº 455/2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS

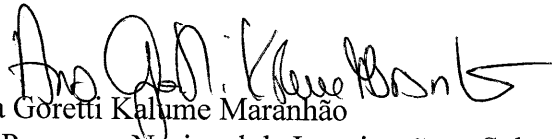
Em 20 de outubro de 2015.

Ao Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis/DEVIT/SVS/MS

Assunto: **Nota Informativa nº 149, de 2015/CGPNI/ DEVIT/SVS/MS.**

Encaminho Nota Informativa nº 149/2015-CGPNI/DEVIT/SVS/MS que informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2016, para avaliação e assinatura do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – DEVIT.

Atenciosamente,

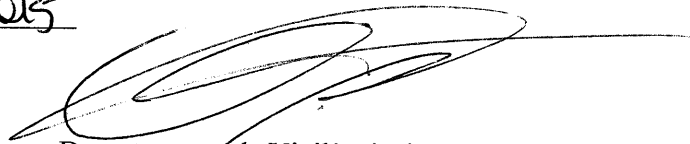


Ana Goretti Kalume Maranhão

Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações - Substituta

De acordo,

Em 23/10/2015



Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Cláudio Malerovitch Pessanha Henriques
Diretor do Departamento de Vigilância das
Doenças Transmissíveis

