



Ofº nº 218/SEAPI – 11 janeiro 2012

Exma. Senhora  
Chefe do Gabinete de Sua  
Excelência a Presidente da  
Assembleia da República  
Dra. Noémia Pizarro

S/referência	S/comunicação de	N/referência	Data
		Registo nº 199	11-01-2012

**ASSUNTO: RESPOSTA AO REQUERIMENTO N.º 104/XII/1.ª**

Encarrega-me a Secretária de Estado dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade de enviar cópia do ofício n.º 249 de 10 de janeiro do Gabinete do Senhor Ministro da Saúde, sobre o assunto supra mencionado.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Marina Resende

MO

Exma. Senhora  
Chefe de Gabinete da  
Secretária de Estado dos Assuntos  
Parlamentares e da Igualdade  
Dra. Marina Resende

Sua referência  
Ofº n.º 3603/SEAPI

Sua comunicação  
22.12.2011

Nossa referência  
14539/2011

ASSUNTO: Requerimento n.º 104/XII/1.ª, da Deputada Paula Santos (PCP) – “Programa Nacional de Vacinação”.

Com referência ao requerimento mencionado em epígrafe, conforme solicitado, de acordo com os elementos, estudos e documentação disponibilizada pela Direção-Geral da Saúde sobre a questão colocada, informo o seguinte:

1. O atual Programa Nacional de Vacinação PNV (2008-2011) inclui as vacinas contra a tuberculose, a hepatite B, a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do serotipo b, a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a poliomielite, a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C, o sarampo, a parotidite epidémica, a rubéola, e infecção por vírus do Papiloma humano, administradas de acordo com o seguinte esquema (Quadro I).

Quadro I – PNV 2008 - 2011. Esquema recomendado

Vacinas contra:	Idades										
	0 Nascimento	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	15 meses	18 meses	5-6 anos	10-13 anos	Toda a vida 10/10 anos
Tuberculose	BCG										
Hepatite B	VHB 1	VHB 2				VHB 3				VHB 1, 2, 3	
Haemophilus influenzae b		Hib 1		Hib 2		Hib 3		Hib 4			



Difteria- Tétano-Tosse Convulsa		DTPa 1		DTPa 2		DTPa 3		DTPa 4	DTPa 5	Td	Td
Poliomielite		VIP 1		VIP 2		VIP 3			VIP 4		
Meningococo C			MenC 1		MenC 2		MenC 3				
Sarampo- Parotidite epidémica- Rubéola						VASPR 1		VASPR 2			
Infecções por vírus do Papiloma humano										HPV 1,2,3 13 anos	

2. As últimas grandes revisões do PNV ocorreram em 2000, 2006 e 2008.

Em 2006 a introdução da vacina meningocócica C (MenC) no PNV (3 doses) foi acompanhada por uma Campanha de vacinação (*catch up*) até aos 18 anos de idade, tendo sido administradas, em 2 anos, mais de 1 milhão de doses de vacina, resultando em elevadas coberturas vacinais na população com 1 a 18 anos de idade (Quadro II).

A vacinação com a vacina MenC, inicialmente recorrendo a receita médica e, posteriormente, consolidada com os bons resultados de cobertura vacinal alcançados com a vacinação universal de rotina desde 2006 (PNV) e com a Campanha (2006-2008), resultaram no acentuado declínio da doença meningocócica C como se verifica pela Figura 1.

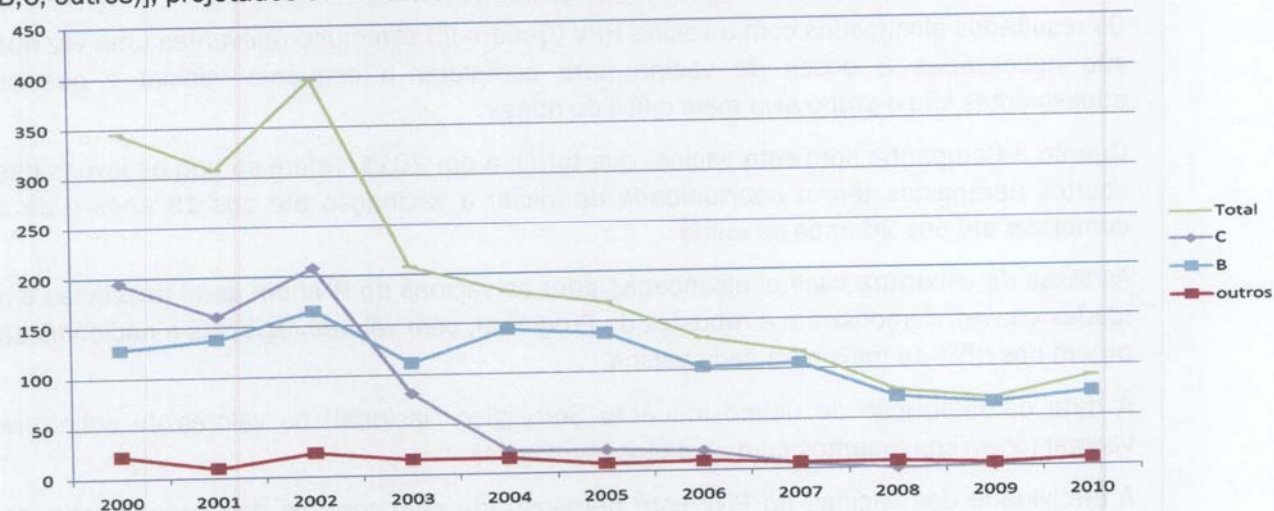
Quadro II - Coberturas vacinais com a vacina MenC por coorte de nascimento, a 30 de Junho de 2011

Coorte de nascimento	Cobertura vacinal (%)
PNV e Campanha	Total Nacional
2010 - PNV	95
2009 - PNV	95
2008 - PNV	97
2007 - PNV	95
2006 - PNV	95
2005 - PNV	94
2004 - Campanha	97
2003 - Campanha	96
2002 - Campanha	96
2001 - Campanha	96
2000 - Campanha	95



1999 - Campanha	92
1998 - Campanha	93
1997 - Campanha	96
1996 - Campanha	96
1995 - Campanha	93
1994 - Campanha	91
1993 - Campanha	90
1992 - Campanha	87
1991 - Campanha	85
1990 - Campanha	83
1989 - Campanha	80

Figura 1 - Casos de doença meningocócica invasiva em 2000-2010 [total e por serogrupo (B,C, outros)], projetados com base nos casos confirmados laboratorialmente



Em 2008 foi introduzida no PNV a vacina contra infecções por vírus do papiloma humano (HPV). Além da vacinação de rotina das raparigas de 13 anos de idade, vacinaram-se, em regime de Campanha, nos anos 2009 a 2011, as raparigas de 17 anos de idade (coortes de 1992 a 1994). As coberturas atingidas (Quadro III) são as mais elevadas da Europa (53 países da Região Europeia da OMS) e vão ainda aumentar uma vez que estas coortes continuam a ser vacinadas.

Quadro III - Coberturas vacinais com a vacina HPV: vacinação de rotina (PNV) e em Campanha, por coorte de nascimento

PNV e Campanha		Cobertura vacinal (%)
Coorte de nascimento	Vacina / dose	Total Nacional
1997 - PNV	HPV 1ª dose	88,0
	HPV 2ª dose	84,4



	HPV 3ª dose	75,6
1996 - PNV	HPV 1ª dose	91,6
	HPV 2ª dose	89,9
	HPV 3ª dose	87,0
1995 - PNV	HPV 1ª dose	92,5
	HPV 2ª dose	91,1
	HPV 3ª dose	88,9
1993 - Campanha	HPV 1ª dose	87,5
	HPV 2ª dose	84,2
	HPV 3ª dose	77,8
1992 - Campanha	HPV 1ª dose	88,5
	HPV 2ª dose	86,6
	HPV 3ª dose	83,0

Dados de 30 de Junho de 2011. Não estão mencionados os resultados das coortes de 1994 e de 1998 cuja vacinação apenas se iniciou em Janeiro de 2011.

Os resultados alcançados com a vacina HPV (Quadro III) são muito relevantes uma vez que são necessárias 3 doses de vacina para completar o esquema vacinal e que os adolescentes são o grupo alvo mais difícil de atingir.

Quanto à Campanha com esta vacina, que termina em 2011, refere-se que as jovens das coortes abrangidas têm a oportunidade de iniciar a vacinação até aos 18 anos e de a completar até aos 26 anos de idade.

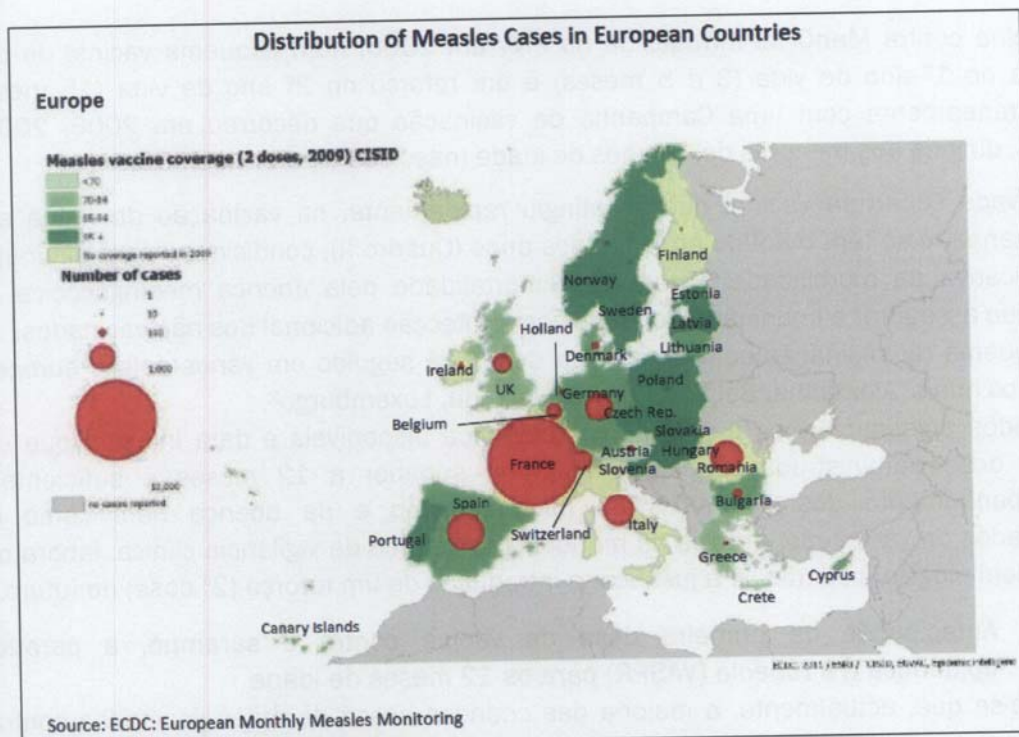
As taxas de cobertura vacinal alcançadas para as vacinas do PNV em geral (avaliadas em idades chave), demonstram a robustez do Programa, com valores regionais e nacionais da ordem dos 95% ou mais para cada vacina.

À data da realização do último Inquérito Serológico Nacional<sup>1</sup> os valores de cobertura vacinal foram consonantes com os dados serológicos.

A efetividade das vacinas do PNV está demonstrada pelo controlo das doenças alvo da vacinação. Realça-se, entre outros, os resultados alcançados no controlo do sarampo, eliminado no País apesar dos atuais surtos no mundo e, especialmente, em países europeus (Figura 2)

Figura 2 - Distribuição de casos de sarampo em países europeus, 2011

<sup>1</sup> Avaliação do Programa Nacional de Vacinação e melhoria do seu custo-efetividade: 2º Inquérito Serológico Nacional 2001-2002. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. ISBN 972-675-101-2



O sarampo é a mais contagiosa das doenças abrangidas pela vacinação. Apesar das boas coberturas regionais e nacionais verificam-se assimetrias a nível local com a existência de bolsas de susceptíveis, com risco potencial de ocorrência de casos.

Para a doença continuar eliminada no País é fundamental vacinar o mais precocemente possível e manter elevadas coberturas (com duas doses da vacina) a nível regional e nacional, mas também ultrapassar as assimetrias locais, identificando e vacinando bolsas de susceptíveis e adoptando estratégias complementares de vacinação, nomeadamente, para os profissionais de saúde e viajantes.

3. II - PNV 2012: Tendo como referência a evidência científica disponível à data, os dados epidemiológicos nacionais, as vacinas licenciadas no nosso País e os valores das coberturas vacinais alcançados que originam imunidade de grupo para a maioria das doenças, a DGS e a Comissão Técnica de Vacinação (CTV) e ainda outros peritos, procederam à revisão do PNV em vigor propondo um novo esquema vacinal a partir de 2012, adequado à realidade actual.

O novo Programa Nacional de Vacinação (PNV) foi aprovado pelo Despacho n.º 17067/2011 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, datado de 7 de Dezembro de 2011 e publicado no Diário da República, 2ª série - N.º 243 - de 21 de Dezembro de 2011, entra em vigor a 1 de Janeiro de 2012 e substitui o PNV de 2008.

As principais alterações relativamente ao PNV 2008-2011 são:

- a) Alteração do esquema vacinal da vacina conjugada contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C (MenC), substituindo 3 doses (vacinação aos 3, 5 e 15 meses) por 1 única dose aos 12 meses de idade



A vacina contra MenC foi introduzida no PNV em 2006, num esquema vacinal de duas doses no 1º ano de vida (3 e 5 meses) e um reforço no 2º ano de vida (15 meses), simultaneamente com uma Campanha de vacinação que decorreu em 2006, 2007 e 2008, dirigida aos menores de 18 anos de idade (nascidos a partir de 1989).

A elevada cobertura vacinal que se atingiu rapidamente, na vacinação de rotina e na Campanha, e se tem mantido ao longo dos anos (Quadro II), condicionou uma diminuição significativa da morbidade (Figura 2) e mortalidade pela doença meningocócica C e permitiu assegurar a imunidade de grupo com protecção adicional dos não vacinados.

O esquema de vacinação com uma única dose é já seguido em vários países europeus, entre os quais, Alemanha, Bélgica, França, Holanda, Luxemburgo<sup>2</sup>.

Os dados epidemiológicos e a evidência científica disponíveis à data indicam que uma única dose administrada em idade igual ou superior a 12 meses é suficiente. O acompanhamento das dinâmicas do microrganismo e da doença bem como dos resultados da vacinação, através da manutenção/reforço da vigilância clínica, laboratorial e epidemiológica, poderão vir a justificar a introdução de um reforço (2ª dose) no futuro.

**b) Antecipação da primeira dose da vacina contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola (VASPR) para os 12 meses de idade**

Estima-se que, actualmente, a maioria das crianças nasce de mães vacinadas contra o sarampo, o que reduz a interferência de anticorpos maternos com anticorpos vacinais, permitindo a antecipação da data de administração da primeira dose da vacina sem perda significativa de eficácia. Esta alteração visa obter imunidade o mais precocemente possível, facto da maior relevância em contexto europeu de surtos e epidemias de sarampo.

**c) Actualização da estratégia de vacinação contra a hepatite B (VHB)**

A vacinação contra a hepatite B faz-se uma única vez na vida e fica completa com uma série de 3 doses de vacina.

Desde 2000 que a VHB tem sido administrada aos recém-nascidos<sup>3</sup> e aos 10-13 anos de idade, com elevadas coberturas vacinais, estratégia que, complementada por outras (vacinação dos grupos de risco e rastreio das grávidas) tem condicionado uma diminuição progressiva do número de casos sintomáticos em Portugal.

A coorte de nascidos em 1999 atingiu a idade de vacinação da segunda coorte (10-13 anos), ou seja, o grupo que tem actualmente 10-13 anos já foi vacinado desde a nascença e, portanto, deixa de ser necessária a vacinação de rotina na adolescência, pois a maioria dos seus efectivos já está imunizada, e os que não estão continuarão a ser vacinados de acordo com os esquemas de vacinação de recurso previstos no PNV.

Assim, cessa a vacinação de rotina com a VHB nos jovens de 10-13 anos de idade, mantendo-se a vacinação dos recém-nascidos.

<sup>2</sup> V. [www.euvac.net/graphics/euvac/vaccination](http://www.euvac.net/graphics/euvac/vaccination)

<sup>3</sup> No ano 2000, simultaneamente com o início da vacinação dos recém-nascidos, foi vacinada a coorte de nascidos em 1999.



d) Cessaç o da campanha de vacina o com a vacina contra a infec o por v rus do Papiloma humano (HPV)   coorte de raparigas de 17 anos de idade

Desde 2008 que a vacina HPV tem sido administrada por rotina   coorte de raparigas de 13 anos de idade e em regime de campanha, durante tr s anos (2009, 2010, e 2011)   coorte dos 17 anos de idade, com boas taxas de cobertura conforme se verifica pelos dados do Quadro III.

Uma vez que as raparigas de 13 anos, vacinadas em 2008, fazem 17 anos de idade em 2012 atingindo a idade de vacina o em Campanha (17 anos), esta deixa de se justificar. Assim, termina a campanha mantendo-se a vacina o de rotina aos 13 anos de idade.

O Quadro IV representa o esquema de vacina o recomendado a partir de 2012.

Quadro IV - PNV 2012. Esquema recomendado

Vacinas contra:	Idades								
	0 Nasci-mento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5-6 anos	10-13 anos	Toda a vida 10/10 anos
Tuberculose	BCG								
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3					
Haemophilus influenzae b		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4			
Difteria -Tétano - Tosse Convulsa		DTP <sub>a</sub> 1	DTP <sub>a</sub> 2	DTP <sub>a</sub> 3		DTP <sub>a</sub> 4	DTP <sub>a</sub> 5	Td	Td
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3			VIP 4		
Meningococo C(a)					MenC 1				
Sarampo - Parotidite epid�mica - Rubéola					VASPR 1		VASPR 2		
Infec�o por vírus do Papiloma humano (b)								HPV 1,2,3 13 anos	

(a)   data de entrada em vigor do PNV 2012, apenas se recomenda 1 dose de MenC aos 12 meses. No per odo de transi o, as crian as que j  tenham 1 dose de MenC no 1  ano de vida, necessitam apenas da dose aos 12 meses.

(b) Aplic vel apenas a raparigas, segundo o esquema 0, 2,6 meses.





O PNV aplica-se a indivíduos presentes no país, com idade inferior a 18 anos<sup>4</sup> e, durante toda a vida para as vacinas contra o tétano e a difteria (Td). Esquemas iniciados antes dos 18 anos podem ser completados posteriormente, excepto quando são estabelecidos limites etários máximos.

O PNV não esgota as recomendações no domínio da política de vacinação nacional, pelo que outras estratégias vacinais serão, oportunamente, divulgadas se a situação epidemiológica ou outros factores o justificarem.

No site da DGS ([www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)) está disponível a Norma 040/2011 sobre o PNV 2012, da qual faz parte integrante a monografia “Programa Nacional de Vacinação 2012”.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe de Gabinete,



(Luís Vitório)

<sup>4</sup> Com base no Despacho n.º 9871/2010. DR n.º 112, Série II de 11/06/2010, em que foi definida a idade pediátrica em Portugal, o PNV passa a aplicar-se até aos 18 anos de idade, exclusive (17 anos e 364 dias).