



Semana Europeia da Vacinação (24 Abril – 1 Maio 2010)

Press Kit, 23/04/2010

Introdução

A vacinação é considerada, entre todas as medidas de saúde pública, a que melhor relação custo-efectividade tem evidenciado. “À excepção da água potável, nenhuma outra medida, nem mesmo os antibióticos, tiveram efeito tão dramático na redução da mortalidade e no crescimento da população mundial” (Plotkin, 2004).

A história das vacinas é uma história de sucesso: a sua aplicação sistematizada sob a forma de programas, ao longo de décadas, contribuiu para melhorar o panorama da saúde no âmbito das doenças infecciosas, muitas delas com elevada mortalidade e taxa de complicações, como a varíola, a poliomielite, o sarampo, a tosse convulsa e a difteria.

A vigilância das doenças transmissíveis prevenidas pela vacinação permite avaliar o impacto de um determinado programa de vacinação. Esta vigilância, a par da disponibilidade de novas vacinas, fundamentam a necessidade de se proceder a mudanças no programa de vacinação, que vai evoluindo ao longo do tempo com inclusão de mais e melhores vacinas, ou exclusão da vacina contra uma doença já erradicada (a varíola).

No que respeita às vacinas mais antigas, salienta-se que a compreensão cada vez maior da resposta imunológica e o desenvolvimento da biotecnologia têm permitido um aperfeiçoamento constante, designadamente quanto à melhoria de qualidade, traduzida por maior eficácia e maior segurança das vacinas. Uma parte substancial da investigação científica relativa à produção de vacinas tem por finalidade melhorar a sua segurança e eficácia.

Para além da prevenção das doenças infecciosas, cabe referir alguns efeitos benéficos adicionais, obtidos a longo prazo, como por exemplo:

- protecção contra o cancro do fígado, associado à infecção crónica pelo vírus da hepatite B, pela vacinação contra a hepatite B (desde 1993 em Portugal). A vacina contra a hepatite B foi considerada, pela Organização Mundial da Saúde, a primeira vacina contra o cancro;
- prevenção do cancro do colo do útero pela vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV) (desde 2008 em Portugal).

O Programa Nacional de Vacinação (PNV)

O PNV foi implementado em 1965 e é um programa financiado na sua totalidade pelo Ministério da Saúde. Trata-se de um Programa universal, gratuito e acessível, sem barreiras, para todas as pessoas presentes em Portugal. Engloba as vacinas consideradas de 1ª linha, isto é, aquelas de cuja aplicação se obtêm os maiores ganhos de saúde.

O PNV em Portugal tem sido uma história de sucesso. Ao longo dos 45 anos a Direcção-Geral da Saúde tem coordenado o Programa e a sua concretização deve-se aos profissionais de saúde em todo o País e à população portuguesa, cuja confiança na vacinação tem permitido poupar milhares de vidas e evitar consequências graves, principalmente em relação às crianças.

A evolução do PNV

Os programas de vacinação deverão ser adaptados à evolução da ocorrência das respectivas doenças na população.

No Quadro I apresentam-se, resumidamente, os principais acontecimentos na história da vacinação em Portugal.

O primeiro PNV (1965) englobava a vacinação contra seis doenças: varíola, difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite e tuberculose (Quadro I).

Houve marcos muito importantes na história do PNV para o controlo das doenças-alvo: a inclusão das vacinas contra a poliomielite em 1965, contra o sarampo em 1973/74, contra a rubéola em 1984, da vacina combinada contra o sarampo, papeira e rubéola (VASPR) em 1987, da vacina contra *Haemophilus influenzae* b em 2000, da vacina contra *Neisseria meningitidis* C em 2006 e da vacina contra HPV em 2008 (Quadro I).



Quadro I. História da vacinação em Portugal

1812	Publicada primeira recomendação para vacinação universal gratuita (vacina contra a variola), disponibilizada em Lisboa
1962	Obrigatoriedade da vacinação contra o tétano e a difteria (em algumas circunstâncias)
1965	1º Programa Nacional de Vacinação (PNV), incluindo as vacinas contra: tuberculose , tosse convulsa , poliomielite , variola , difteria , tétano ; Idades: 0-9 anos; > 9 anos para o tétano e variola (reforços)
1973-74	Campanha de vacinação contra o sarampo (1973-1977) e introdução da vacina no PNV (1974) Idades: 1-4 anos (campanha); 12-24 meses (PNV)
1984	Introdução da vacina contra a rubéola apenas para adolescentes do sexo feminino Idades: 11-13 anos
1987	Introdução da vacina combinada contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR) no PNV Idades: 15 meses
1993	Introdução da vacina contra a hepatite B apenas para adolescentes Idades: 11-13 anos
2000	O esquema recomendado do PNV foi revisto e actualizado, com introdução das vacinas contra a doença grave por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) e contra a hepatite B. Idades: 0-18 anos; > 18 anos para o tétano (reforços); hepatite B (grupos de risco) e VASPR (mulheres em idade fértil com imunidade desconhecida para a rubéola)
2006	O esquema recomendado do PNV foi revisto e actualizado, com introdução da vacina contra a doença grave por <i>Neisseria meningitidis</i> do serogrupo C (MenC), acompanhada de campanha de vacinação contra a MenC (2006-2008) Idades: 0-18 anos; 2-18 anos (campanha MenC); > 18 anos para o tétano e difteria (reforços) e hepatite B, VASPR, poliomielite (grupos de risco)
2008-09	Introdução da vacina contra infecções por Vírus do Papiloma Humano (HPV) no PNV, apenas para o sexo feminino, acompanhada de campanha de vacinação (2009-2011) Idade: 13 anos (PNV); 17 anos (campanha)

Fonte: DGS.

As mais recentes alterações ao PNV visaram:

Em 2006

- Tornar a vacinação ainda mais segura, através da substituição da vacina viva atenuada oral contra a poliomielite (VAP) por uma vacina inactivada e injectável (VIP) e a substituição da vacina contra a tosse convulsa do tipo P_w (de bactérias *Bordetella pertussis* inteiras) por uma vacina acelular P_a (apenas com alguns componentes da bactéria).
- Aumentar a sua aceitabilidade pela população e pelos profissionais, pela introdução de três vacinas combinadas, com administração simultânea de várias vacinas numa única injeção, o que permitiu reduzir o número de injeções.
- Proteger contra mais uma doença, pela introdução da vacina contra a doença grave por *Neisseria meningitidis* C (MenC), acompanhada de campanha de vacinação entre 2006-2008.

Em 2008

- Proteger contra mais uma doença, pela introdução da vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV), a ser administrada a todas as adolescentes no ano em que completam 13 anos de idade, acompanhada de campanha de vacinação para as nascidas em 1992, 1993 e 1994 (17 anos de idade), em 2009, 2010 e 2011, respectivamente.

No Quadro II, apresenta-se o esquema recomendado do PNV, actualizado em 2008.



Quadro II – Programa Nacional de Vacinação, esquema recomendado (Outubro 2008)

Vacinas contra	Idade										
	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										
Poliomielite		VIP 1		VIP 2		VIP 3			VIP 4		
Difteria-Tetano-Tosse convulsa		DTPa 1		DTPa 2		DTPa 3		DTPa 4	DTPa 5	Td	Td
<i>Haemophilus influenzae b</i>		Hib 1		Hib 2		Hib 3		Hib 4			
Hepatite B	VHB 1	VHB 2				VHB 3				VHB (a) 1,2,3	
Sarampo-Papeira-Rubéola							VASPR 1		VASPR 2		
Doença meningocócica C			MenC 1		MenC 2		MenC 3				
Virus do Papiloma Humano (b)	+ Campanha de vacinação para jovens de 17 anos do sexo feminino, 2009-2011										HPV 1 2 3

(a) Três doses de VHB, administradas aos nascidos antes de 1999, no esquema 0-1-6 meses.

(b) Três doses da vacina HPV administradas a jovens do sexo feminino, no ano em que completam 13 anos de idade.

Resultados de 45 anos de vacinação

Desde o início do Programa Nacional de Vacinação (PNV) já foram vacinados cerca de 10 milhões de crianças bem como vários milhões de adultos. Como resultados temos:

- Elevadas coberturas vacinais (percentagem de pessoas vacinadas dentro do grupo a vacinar), mantidas ao longo dos anos, que rondam, nos últimos anos, os 96-97% para as vacinas administradas no primeiro ano de vida, 94-95% para as administradas durante o segundo ano de vida e aos 5-6 anos de idade;
- O último estudo realizado à população portuguesa sobre a sua imunidade relativa às doenças prevenidas pela vacinação no âmbito do PNV (2º Inquérito Serológico Nacional que decorreu em 2001-2002¹), demonstrou que a maioria da população portuguesa está imunizada para várias doenças abrangidas pelo PNV (tétano, poliomielite, sarampo, rubéola);
- Através da vigilância de rotina das doenças transmissíveis de declaração obrigatória (Sistema DDO), verifica-se que a maioria das doenças integradas no PNV estão: erradicadas (variola); eliminadas/pré-eliminadas (poliomielite, difteria, sarampo, rubéola, rubéola congénita, tétano neonatal); ou controladas (tétano, doença grave por *Neisseria meningitidis* C, doença grave por *Haemophilus influenzae b*, tosse convulsa, hepatite b e papeira). A título de exemplo apresenta-se um quadro no qual se verifica a evolução positiva de 4 das doenças alvo do Programa, comparando o número de casos e de mortos na década anterior ao início do Programa com os da última década (Quadro III). As figuras 1, 2, 3 e 4 demonstram também como o tétano, a poliomielite, o sarampo e recentemente a doença meningocócica C foram controladas através da vacinação pelo PNV, sendo que a poliomielite está eliminada na Europa desde 2002.

¹ Avaliação do Programa Nacional de Vacinação - 2º Inquérito Serológico Nacional, Portugal Continental 2001-2002, disponível no website da DGS, em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i009552.pdf>

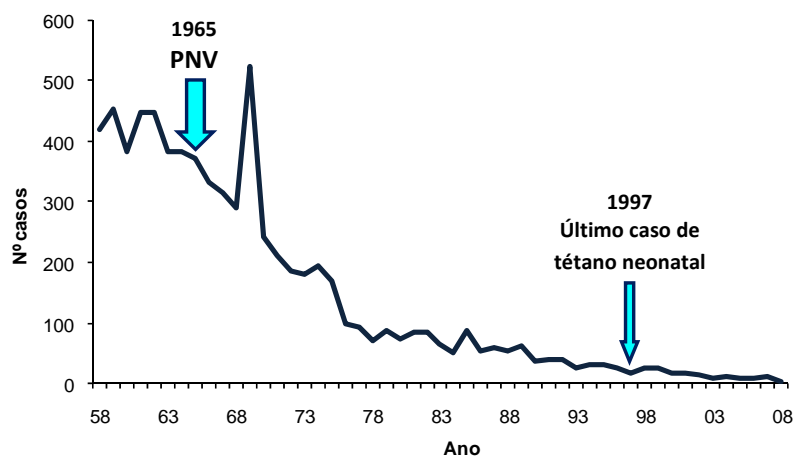
Quadro III – Número de casos e de mortes por quatro doenças prevenidas pela vacinação no PNV, registados nas décadas antes do PNV (1956-65) e na última década (1999-2008)

Doença	Década 1956-65		1999-2008	
	Casos	Mortes	Casos	Mortes*
Tosse convulsa	14 429	873	279	0
Poliomielite	2 723	316	0	0
Tétano	3 923	2 625	130	30
Difteria	19 100	1 457	0	0
Total	40 175	5 271	409	30

*Dados provisórios

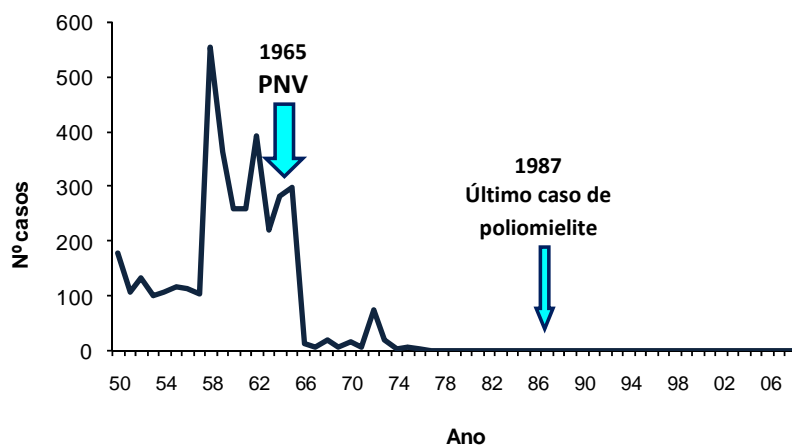
Fonte: DGS; INE

Figura 1 – Casos declarados de tétano em Portugal, 1958 - 2008



Fonte: DGS, DDO

Figura 2 – Casos declarados de poliomielite em Portugal, 1950 - 2008



Fonte: DGS, DDO

Figura 3 – Casos declarados de sarampo em Portugal, 1987- 2008

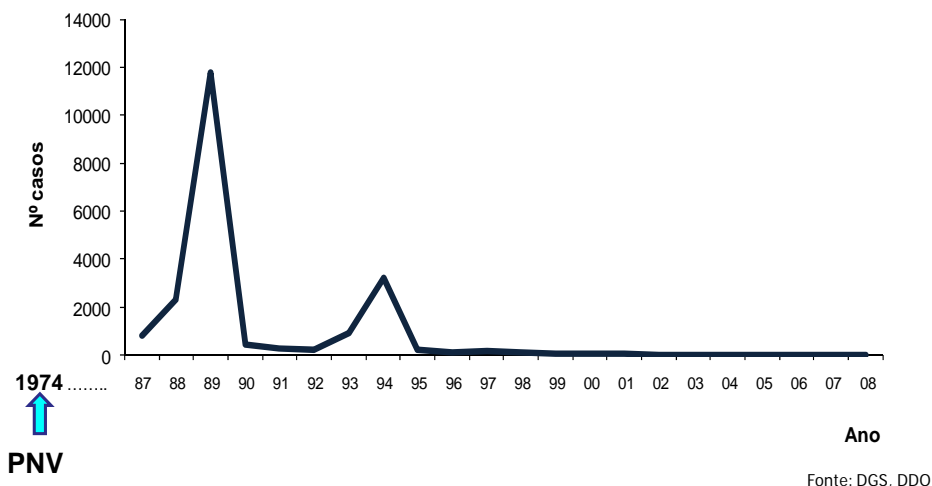
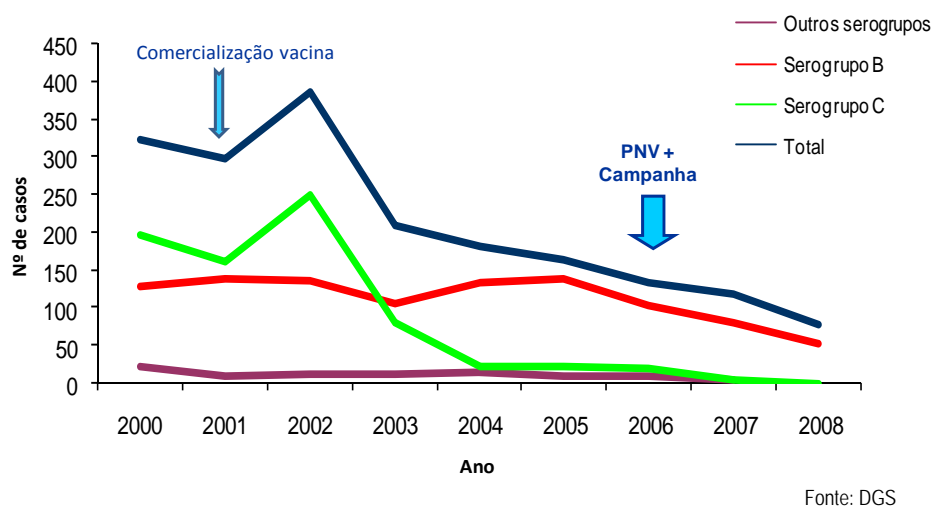


Figura 4 – Casos declarados de doença meningocócica por serogrupo em Portugal, 2000 - 2008



A importância da vacinação na protecção individual e da comunidade / Considerações finais

As vacinas permitem salvar mais vidas e prevenir mais casos de doença do que a maioria dos tratamentos médicos. A expressão “é melhor prevenir do que remediar (tratar)” aplica-se totalmente à vacinação, estando provado que, para as vacinas incluídas no PNV, o que se poupa em mortes prematuras, internamentos hospitalares, consultas/visitas médicas e tempo sem trabalhar/aprender por doença ou por assistência à família ultrapassa largamente os custos da vacinação de toda a população abrangida pela vacinação.

Os ganhos em saúde obtidos através do PNV ao longo dos últimos 45 anos são evidentes, mas é necessário sublinhar os factores que contribuíram para tal. Na verdade, a vacinação do indivíduo, além de constituir um acto para protecção da sua vida e da sua qualidade de vida futura, constitui também um acto de protecção da comunidade, principalmente dos seus familiares e colegas de escola e de trabalho, o que se torna particularmente importante se o vacinado ou os seus contactantes tiverem doenças crónicas graves.

Além desta protecção, uma elevada taxa de cobertura de vacinação numa população vai impedir a circulação dos agentes infecciosos (bactérias ou vírus) que provocam as doenças (a este conceito chama-se imunidade de grupo) levando à erradicação ou eliminação de doenças como já aconteceu à varíola (declarada erradicada do mundo em 1980), à poliomielite (declarada eliminada da Europa em 2002) e por exemplo à difteria (sem casos em Portugal desde 1993).



A imunidade de grupo protege as pessoas que não estejam imunizadas desta população, mas não serve, no entanto, como justificação para a não vacinação, dado que só com a contribuição de todos é possível a imunidade de grupo.

Convém ainda recordar que um indivíduo que não esteja vacinado está protegido pela imunidade de grupo nos países onde as doenças estão controladas, mas se viajar para zonas onde essas doenças ainda existem pode contraí-las e até re-introduzi-las no país de origem. Como exemplos, temos os surtos de sarampo que se têm verificado nos últimos anos na maioria dos países da Europa.

A protecção dos recém-nascidos que ainda não foram vacinados em relação às doenças prevenidas pela vacinação depende da imunidade que as suas mães lhes transmitiram durante a gravidez e da ausência dessas doenças nos seus contactos próximos (familiares ou cuidadores) resultante de vacinação ou, mais raramente, doença prévia