

NOTA TÉCNICA 17/11/2015

Desabastecimento das vacinas combinadas à DTPa — Novidades sobre disponibilização da quintupla do PNI para os reforços

Comissão Técnica de Revisão de Calendários e Consensos – SBIm

Lamentavelmente estamos vivenciando nos últimos meses um período de escassez de vacinas combinadas contendo o componente *pertussis* acelular: vacinas quintupla (DTPa-VIP/Hib) e sêxtupla(DTPa-VIP-HB/Hib). Essa indisponibilidade está afetando não só o Brasil, como vários países do mundo, inclusive da Europa.

Essa situação resulta de limitada capacidade de produção do antígeno *pertussis* acelular, bem como do aumento da demanda mundial pelas vacinas combinadas. A previsão de normalização na disponibilização dessas vacinas é somente para os primeiros meses de 2016 (fevereiro/março).

É desejável que os esquemas de vacinação sejam cumpridos com todas as doses administradas nas idades preconizadas e sem atrasos, assegurando assim a proteção adequada e precoce para os lactentes jovens. A interrupção de esquemas de vacinação primária pode levar a consequências dramáticas, especialmente para coqueluche e doença invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).

Porém, diante da escassez das vacinas quintupla (DTPa-VIP/Hib) e sêxtupla (DTPa-VIP-HB/Hib) preconizadas nos calendários da SBIm e da SBP, a Comissão Técnica de Revisão de Calendários e Consensos – SBIm sugere

adotar estratégia que priorize grupo de maior risco (lactentes jovens, por exemplo) até que a situação seja normalizada.

Considerar as seguintes opções na ausência total das vacinas

- Para menores de 12 meses de idade

Encaminhar à rede pública. Deve-se priorizar a preservação da imunização primária com um mínimo de três doses das vacinas pólio, tríplice bacteriana, Hib e hepatite B. Independentemente de a criança ter iniciado com alguma vacina que tenha o componente acelular, completar o esquema com a quíntupla(DTPw-HB/Hib) e VIP/VOP disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunizações. Apesar do risco aumentado de eventos adversos comparativamente às vacinas acelulares, o risco potencial das doenças é muito maior. Como regra geral, a intercambialidade de vacinas tríplex bacterianas (DTPw/DTPa) com **diferentes componentes ou produtores**, não deve interferir na adequada resposta imune de qualquer dos seus componentes.

- Para crianças, inclusive menores de 12 meses, com história de evento adverso grave após dose de DTPw (contra-indicação formal para vacinas de células inteiras)

Usar a tríplex bacteriana acelular infantil (DTPa), se disponível.

- Para a 3ª dose do esquema primário

Pode ser considerado o adiamento de alguns meses (fevereiro/março). Nesse caso, o esquema seria de duas doses primárias e um reforço no final do primeiro ano de vida; esse esquema (2+1) é adotado por vários países da Europa e tem segurança e eficácia demonstradas, embora não seja o esquema preconizado pela SBIm nem pelo PNI.

- Para o primeiro reforço (ou quarta dose) recomendado para crianças no segundo ano de vida. Considerar as seguintes alternativas:

- a)** Atrasar a aplicação desta dose. Essa opção permite o reforço (ou quarta dose) da vacina Hib.

Lembramos que a recomendação dessa dose de reforço é dos 15 aos 18 meses e a criança já tendo o esquema primário aplicado, está adequadamente protegida contra aquelas doenças.

- b)** Aplicar a vacina tríplice bacteriana acelular infantil (DTPa). A ausência do componente pólio inativada pode ser compensada pela vacina oral disponível na rede pública durante as campanhas anuais. Neste caso, o reforço (ou quarta dose) da vacina Hib não será contemplado.

- c)** Encaminhar à rede pública, onde será aplicada a vacina quíntupla (DTPw-HB/Hib) e VOP. A vacina quíntupla, por problemas de produção da vacina de células inteiras, estará disponibilizada, temporariamente, nas doses de reforço pelo Programa Nacional de Imunizações.

É importante salientar que a SBIm recomenda uma quarta dose da vacina Hib após a idade de 12 meses, principalmente para aquelas que receberam as vacinas combinadas à DTPa na primovacinação, visto que a imunogenicidade para o componente Hib é menor nas combinações acelulares do que naquelas de células inteiras.

- Para o 2º. reforço (ou quinta dose) recomendada para os 4- 5 anos de idade

- a)** As formulações de adulto (dTpa e dTpa-VIP) são opções adequadas, sendo preferível a formulação combinada à vacina poliomielite inativada.

As formulações do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) devem ser usadas exclusivamente para crianças a partir de 3 anos de idade

- b)** Assim como para o primeiro reforço, a vacina quíntupla estará disponibilizada para o segundo reforço, temporariamente, pelo Programa Nacional de Imunizações.

