

Ficha Técnica

Direção de Publicação:
Ana Tarouca
Pedro Pires

Edição:
Instituto de Apoio à Criança
Largo da Memória, 14
1349-045 Lisboa

Periodicidade: Bimestral

ISSN: 1647-4163

Distribuição gratuita

Endereço Internet:
www.iacrianca.pt

Blogue:
[Crianças a torto e a Direitos](#)

Serviço de Documentação:
Tel.: (00351) 213 617 884
Fax: (00351) 213 617 889
E-mail: iac-cedi@iacrianca.pt

Atendimento ao público,
mediante marcação:
-De 2ª a 5ª feira, entre as
9.30h e as 16.00h
-6ª feira entre as 9.30h e
as 12.00 horas

Para subscrever este boletim digital envie-nos uma mensagem para iac-cedi@iacrianca.pt

A importância da vacinação



Pixabay

Definições

Vacinas - As vacinas são produtos imunobiológicos constituídos por microrganismos, partes destes ou produtos derivados, que depois de inoculados no indivíduo saudável produzem uma resposta similar à da infeção natural induzindo imunidade sem risco para o vacinado.

Além da proteção individual, a maioria das vacinas tem ainda a capacidade de, a partir de determinadas taxas de cobertura vacinal, interromper a circulação dos microrganismos entre pessoas originando aquilo a que se chama "imunidade de grupo". Este benefício para a sociedade é claramente uma mais-valia da vacinação em massa.

As vacinas constituem o maior avanço da medicina moderna. Desde o início da vacinação com Eduard Jenner, há mais de 200 anos, até à atualidade têm-se verificado grandes avanços no campo da vacinação. Cada vez temos à disposição mais e melhores vacinas.

As vacinas mudaram por completo o panorama das doenças infecciosas nos países desenvolvidos e permitiram salvar mais vidas e prevenir mais casos de doença do que qualquer tratamento médico.

Conforme as suas características e a epidemiologia das doenças numa determinada zona ou país, as vacinas podem:

- integrar os programas de vacinação nacionais (com esquemas adaptados à realidade de cada país ou região)
- ser utilizadas para determinados grupos de risco ou em circunstâncias especiais, como as viagens ser aplicadas mediante indicação médica, numa base individual

Em Portugal as alterações (introdução de novas vacinas, alterações ao esquema vacinal ou à população alvo da vacina) no Programa Nacional de Vacinação (PNV) são feitas sob proposta da Comissão Técnica de Vacinação (CTV), criada e definida por Portaria (243/2013 DR II serie n.º 78 de 22 abril 2013). Esta comissão é um órgão consultivo da Direção-Geral da Saúde constituída por especialistas de diversas áreas do conhecimento que fundamentam cientificamente todas as suas propostas, submetem-nas à Direção-Geral da Saúde que, por sua vez, as submete à tutela.

Plano Nacional de Vacinação



O [PNV](#) foi criado em 1965 e desde essa data está em permanente revisão e melhoria, visando, vacinar o maior número de pessoas com as vacinas mais adequadas, o mais precocemente possível, de forma duradoura, promovendo a proteção individual e com uma mais-valia para a Saúde Pública.

As vacinas para integrar o PNV são selecionadas com base na epidemiologia das doenças, na evidência científica do seu impacte, na sua relação custo-efetividade e na sua disponibilidade no mercado.

A vacinação deve ser entendida como um direito e um dever dos cidadãos, participando ativamente na decisão de se vacinarem com a consciência que estão a defender a sua saúde, a Saúde Pública e a praticar um ato de cidadania.

As principais características do Programa Nacional de Vacinação desde a sua criação até à atualidade são:

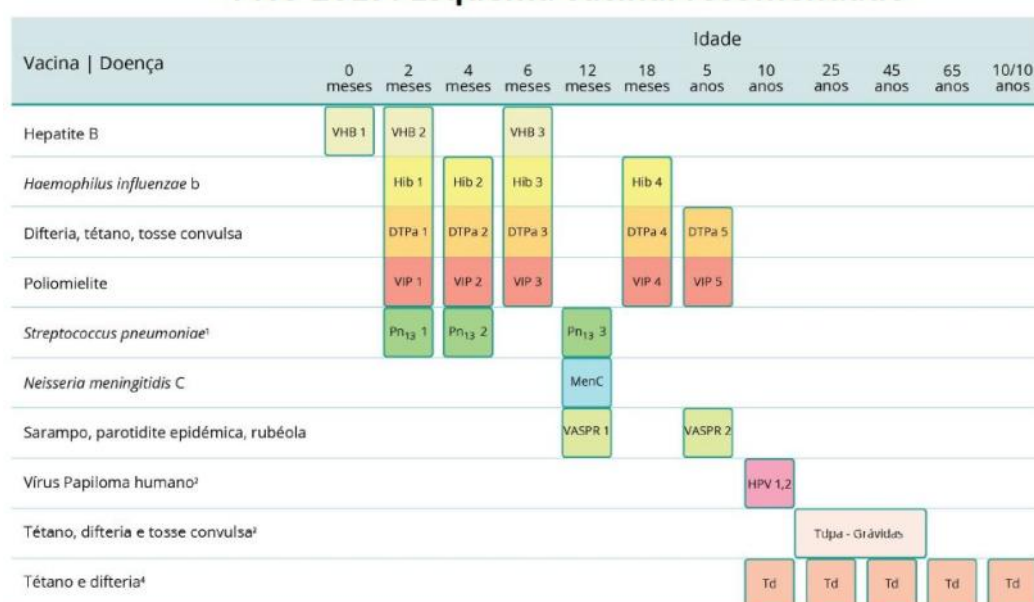


Esquema Vacinal Recomendado

O Programa Nacional de Vacinação é aplicado através de um [Esquema Vacinal Recomendado](#) a toda a população presente em Portugal, de acordo com a idade.

O esquema vacinal recomendado tem como objetivo obter a melhor proteção, na idade mais adequada e o mais precocemente possível.

PNV 2017: Esquema vacinal recomendado



¹ Pn13 - Aplicável apenas aos nascidos ≥2015

² HPV - Aplicável apenas a raparigas, com esquema 0, 6 meses

³ Tdpa - Aplicável apenas a grávidas, em qualquer idade. Uma dose em cada gravidez

⁴ Td - De acordo com a idade da pessoa, devem ser aplicados os intervalos recomendados entre doses, tendo como referência a data de administração da dose anterior. A partir dos 65 anos, recomenda-se a vacinação de todas as pessoas que tenham feito a última dose de Td há ≥10 anos; as doses seguintes são administradas de 10 em 10 anos

O papel do nosso Sector da Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança (HSAC) nos Centros de Saúde e Hospitais, incluindo nas salas de vacinação.

O Sector da Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança (HSAC) realiza, entre outras atividades, intervenções em espaços onde ocorram atendimentos à infância (Hospitais, Centros de Saúde, CPCJ, Policia Judiciária, Tribunais, etc.). As salas de vacinação beneficiam desta ação.

O acolhimento de uma criança não se reduz a aspetos técnicos, envolvendo também questões organizacionais, psicológicas, emocionais, sociais e éticas. É neste sentido que surge o projeto de humanização dos espaços, que tem por base três documentos de referência, a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Carta da Criança Hospitalizada e as Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice (Orientações do Conselho de Ministros da Europa sobre uma Justiça Amiga das Crianças).

É inegável a constatação de que o espaço é um elemento facilitador da relação que estabelecemos com a criança, logo ele é um recurso fundamental a trabalhar quando falamos em acolhimento, seja em instituições sociais, de saúde ou de justiça.

Podemos até analisá-lo em torno de dois eixos:

- o espaço e seus utilizadores: criança, família e profissionais;*
- o espaço e as diferentes dimensões: funcionalidade, segurança (física e emocional) e estética.*

Esta análise está em linha com o artigo 7º das Anotações à CCH, onde se refere que todas as unidades de dia ou outras áreas onde as crianças estejam a ser tratadas ou examinadas devem oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspeto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.

Nas anotações ao mesmo artigo salienta-se igualmente a importância dos momentos de brincar e de recreio terem disponível material de jogo apropriado e contemplar todos os grupos etários. Todos os intervenientes em contacto com as crianças devem compreender as suas necessidades lúdicas e recreativas, e ainda, “a arquitetura e o design interior das instalações devem ter em conta todas as idades e doenças.”

(continua)

Sabendo que a nível nacional esta é uma problemática que, embora se tenha trabalhado já bastante ao nível dos serviços hospitalares, é praticamente inexistente ao nível dos cuidados de saúde primários e na área social e de justiça, o Sector da Humanização iniciou uma linha de intervenção com o objetivo de humanizar as salas de espera e de atendimento dos seguintes organismos (assim se verifique a necessidade):

- Hospitais
- Centros de Saúde
- Tribunais
- Policia Judiciária
- CPCJ

O Sector pretende atuar a três níveis:

- Melhoria do espaço (pinturas, segurança dos materiais, etc.)
- Decoração
- Disponibilização de material lúdico

Os profissionais dos espaços beneficiários estarão envolvidos em todas as fases do projeto de humanização do espaço, contribuindo para uma maior adequação da intervenção que propomos.

Objetivo

Contribuir para a melhoria das condições de acolhimento;

Criar um ambiente onde se garanta a funcionalidade, a segurança e a estética adaptada à criança;

Resultado Esperado

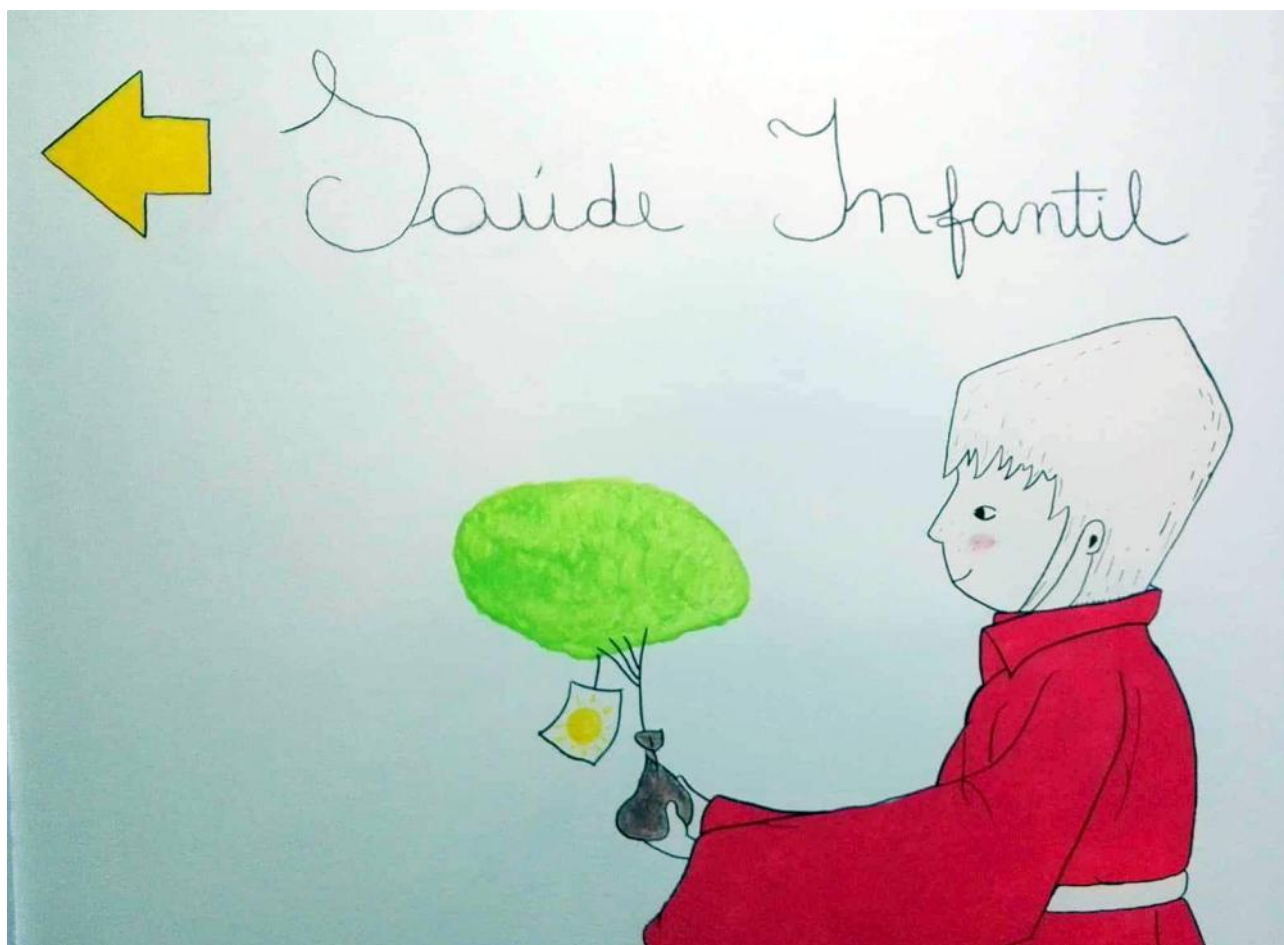
Aumento do cumprimento dos direitos da criança nos serviços de acolhimento e atendimento de crianças;

Diminuição da ansiedade vivenciada pelas crianças no acesso aos serviços sociais, de saúde e de justiça.

O Setor da Humanização é frequentemente chamado a intervir, enquanto consultor, no planeamento de novos espaços. Estas solicitações advêm do facto de os serviços reconhecerem a importância da colaboração com instituições do terceiro sector, uma vez que estas, sendo mais próximas da comunidade, acabam por ter um maior conhecimento da realidade e não pressupõem as regras complexas inerentes a muitos programas sociais governamentais.

Ao longo deste InfoCEDi poderá ver fotos das salas intervencionadas por este setor do IAC, que incluem as salas de vacinação.

Pode fazer download da Carta da Criança Hospitalizada no [site do IAC](#).



Fotos do trabalho do [Sector IAC- HSAC](#) em espaços de saúde

Programa Nacional de Vacinação – Avaliação

PNV cumprido é um indicador que corresponde à percentagem de indivíduos de uma determinada idade/coorte que foram vacinados com determinada vacina, de acordo com o esquema recomendado ou com os esquemas cronológicos de recurso (em atraso e tardio), relativamente ao número total de indivíduos dessa idade/coorte, numa determinada região geográfica, num período de tempo de referência.

Para o cálculo deste indicador são tidos em conta não só os utentes que cumpriram o esquema recomendado no PNV (número de doses recebidas) mas também aqueles que, apesar de não terem iniciado a vacinação com determinada vacina na idade recomendada ou não terem cumprido os intervalos recomendados, receberam o número de doses de determinada vacina que lhes confere proteção.

No cálculo das taxas de cobertura, utiliza-se no denominador o número total de utentes do Serviço Nacional de Saúde, pertencentes a determinada coorte, constantes nas listas de utentes (ativos e não ativos) de todos os ACES/ULS.

[Quadros com coberturas vacinais nacionais desde 2009](#)

Boletim Vacinação

[Boletim Programa Nacional de Vacinação nº 1, maio de 2018 - PNV, avaliação 2017](#)

[Boletim Vacinação nº 11, abril de 2017 - PNV, avaliação 2016](#)

[Boletim Vacinação nº 10, abril de 2016 - PNV, avaliação 2015](#)

[Boletim Vacinação nº9, abril 2015- PNV- Avaliação 2014](#)

[Boletim Vacinação nº 8, edição especial, abril 2014 - A vacinação contra o vírus do papiloma humano \(HPV\) em Portugal](#)

[Boletim Vacinação nº 7, abril 2014 - PNV - Avaliação 2013](#)

[Boletim Vacinação nº 6, abril de 2013 - Semana Europeia da Vacinação e Avaliação do PNV 2012](#)

[Boletim Vacinação nº 5, julho de 2012 - Vacinação do adulto contra o tétano](#)

[Boletim Vacinação nº 4, junho de 2012 - Mitos sobre a vacinação](#)

[Boletim Vacinação nº 3, maio de 2012 - A reemergência do sarampo](#)

[Boletim Vacinação nº 2, abril de 2012 - Semana Europeia da Vacinação](#)

[Boletim Vacinação nº 1, março de 2012 - PNV - Avaliação 2011](#)

[Boletim Programa Nacional de Vacinação nº 1, maio de 2018 - PNV, avaliação 2017](#)

[Direção-Geral da Saúde](#)

SURTOS DE SARAMPO EM PORTUGAL

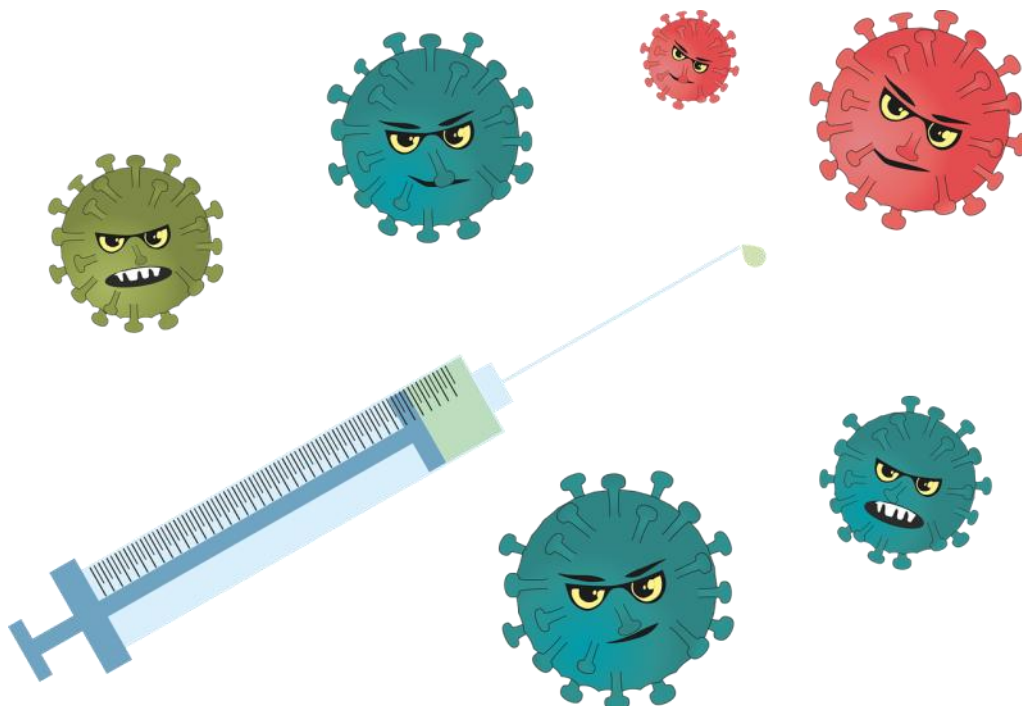
Num contexto de aumento do número de casos e surtos de sarampo em vários países europeus, em 2016 e 2017, Portugal registou dois surtos de sarampo com um total de 27 casos confirmados incluindo um óbito. Os casos ocorreram em duas regiões de saúde, entre fevereiro e maio de 2017: 7 casos na região do Algarve (1,58 casos por 100.000 habitantes) e 20 casos na região de Lisboa e Vale do Tejo (0,55 casos por 100.000 habitantes) Dezasete casos (63%) não estavam vacinados, dos quais 5 não tinham ainda idade para estarem vacinados (<12 meses). Dezanove casos (70%) eram adultos, incluindo 12 profissionais de saúde. Sete destes profissionais de saúde estavam vacinados com 2 doses e 2 com 1 dose de vacina contra o sarampo.

A maioria dos casos vacinados eram profissionais de saúde que contactaram com casos de sarampo, o que está relacionado com o risco aumentado de exposição e maior intensidade de exposição.

Os casos vacinados tiveram doença mais ligeira, sem complicações nem internamento, e não transmitiram a doença a outras pessoas.

A elevada cobertura vacinal e a implementação precoce de medidas de controlo contribuíram para a rápida interrupção da transmissão em ambas as regiões (menos de 2 meses após deteção dos primeiros casos), respeitando-se assim os critérios para a manutenção do estatuto de eliminação do sarampo em Portugal.

[Direção-Geral da Saúde](#)



Pixabay

CAMPANHA DE REPESCAGEM CONTRA O SARAMPO

Com o objetivo de aumentar as coberturas vacinais contra o sarampo e diminuir assimetrias locais, foi adquirida, em 2017, uma quantidade adicional de vacina VASPR e foi desencadeada uma campanha de vacinação de repescagem, que ainda está a decorrer.

Esta campanha destina-se, principalmente, a comunidades com coberturas vacinais inferiores a 95% e dá especial enfoque à vacinação de adultos, nomeadamente de profissionais de saúde.

Estima-se que em 2017, foram administradas, em campanha, mais cerca de 40.000 doses de VASPR, em comparação com o ano anterior (aumento de 21%). A maior parte destas doses (79%) foram administradas a adultos.

O maior aumento do número de inoculações de VASPR verificou-se, principalmente, no 2º trimestre, aquando da ocorrência dos surtos de sarampo.

**Alguns dos resultados desta campanha já são visíveis na avaliação de 2017 da vacina contra o sarampo (VASPR)”.
A avaliação do cumprimento do PNV realiza-se, anualmente, para verificar se as suas metas estão a ser cumpridas:**

PNV 2017 – Resultados da Avaliação

85% para a vacina contra infeções por vírus do Papiloma humano (HPV)

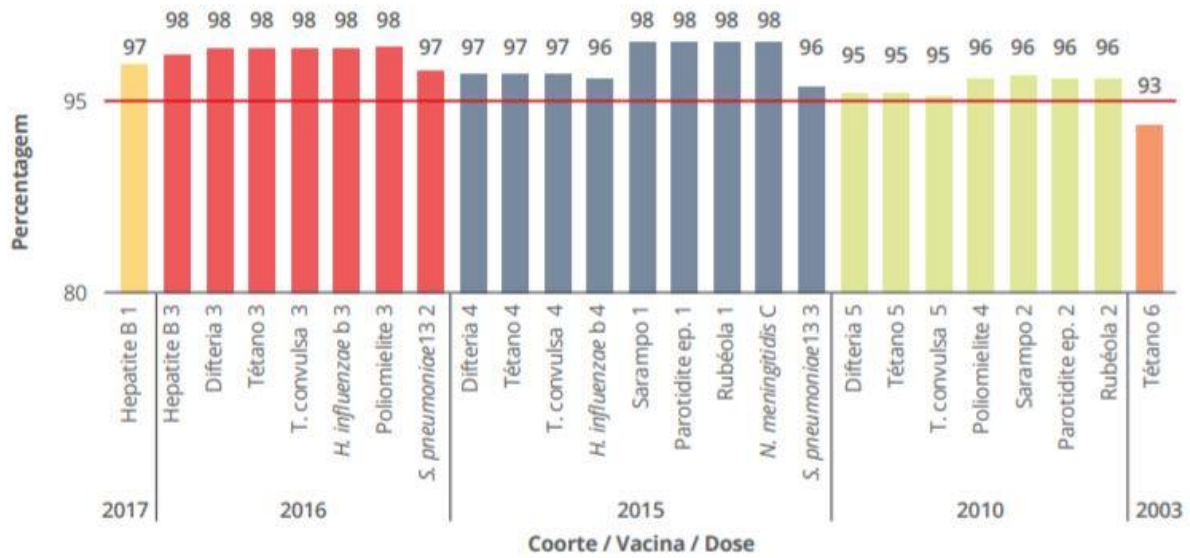
95% para as restantes vacinas As coberturas vacinais representam a proporção (em percentagem) de utentes vacinados em determinadas coortes de nascimento (correspondentes a idades-chave para a avaliação).

Vacinação contra a tosse convulsa na gravidez

Estima-se que cerca de 75% de grávidas tenham sido vacinadas, no âmbito do PNV, com a vacina Tdpa, em 2017.

PNV - Esquema recomendado

Foi atingido o objetivo de 95% de vacinação para todas as vacinas avaliadas até aos 7 anos de idade .



Fonte: DGS/DSPDPS

FIGURA 2. PNV esquema recomendado. Cobertura vacinal por coorte, agente e dose. Avaliação 2017, no Continente

Avaliação PNV, DGS

Vacinação contra o sarampo

A cobertura vacinal para a primeira dose da vacina contra o sarampo, avaliada aos 2 anos de idade, foi de 98% (coorte de 2015).

A cobertura vacinal para a 2ª dose desta vacina, nos menores de 18 anos de idade, variou entre 96% e 98%. As coberturas são mais elevadas do que as verificadas no ano anterior, no entanto, continuam a registar-se valores abaixo da meta em algumas áreas do País.

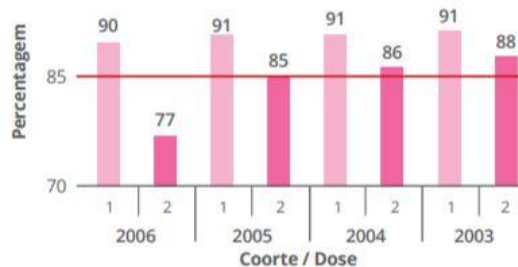
Estão cumpridos os objetivos nacionais e internacionais do **Programa de Eliminação do Sarampo**.

Vacinação contra infeções por HPV (HPV)

Esta vacina é administrada a utentes do sexo feminino.

As coortes em análise iniciaram a vacinação nos anos de 2013 a 2016, quando a idade recomendada era aos 13 anos (até setembro de 2014) ou aos 10-13 anos de idade (a partir de outubro de 2014).

Todas as coortes analisadas tinham uma cobertura vacinal superior a 85% para a 1ª dose da vacina HPV e quase todas atingiram já a meta dos 85% para a 2ª dose.



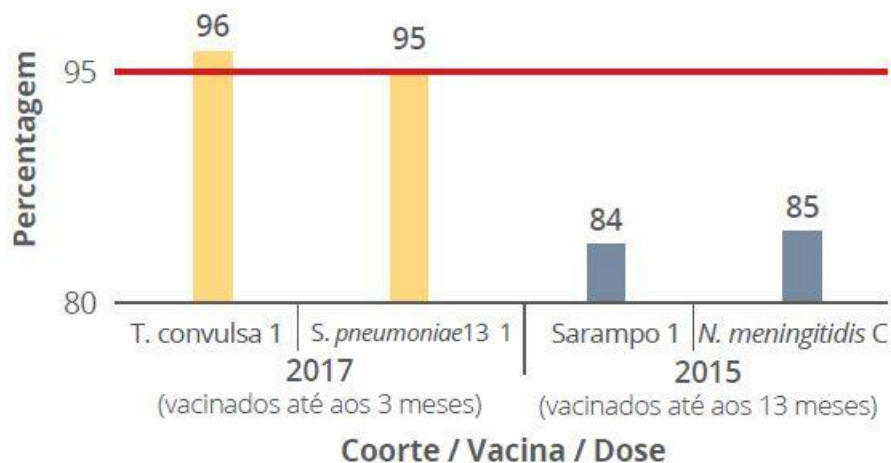
Fonte: DGS/DSPDPS

FIGURA 4. Vacina contra infeções por HPV. Cobertura vacinal por coorte, sexo feminino. Avaliação 2017, no Continente

Vacinação atempada – Idade recomendada

Aos 3 meses de idade cerca de 95% das crianças já tinham cumprido o esquema recomendado para as vacinas em estudo (1ª dose das vacinas contra *S. pneumoniae* 13 e contra tosse convulsa). No entanto, aos 13 meses de idade, 16% das crianças ainda não estavam protegidas contra o sarampo, e 15% não estavam protegidas contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* C.

Estes resultados revelam uma melhoria em relação ao ano de 2016.



Fonte: DGS/DSPDPS

FIGURA 5. Vacinação atempada, para as vacinas contra a tosse convulsa e contra *S. pneumoniae* 13 aos 3 meses de idade. Vacinação atempada para as vacinas contra o sarampo e contra *N. meningitidis* C aos 13 meses de idade. Avaliação 2017, no Continente

Boletim Programa Nacional de Vacinação (2018) – Da responsabilidade da Direção Geral de Saúde - Programa Nacional de Vacinação.

[Disponível on-line »](#)

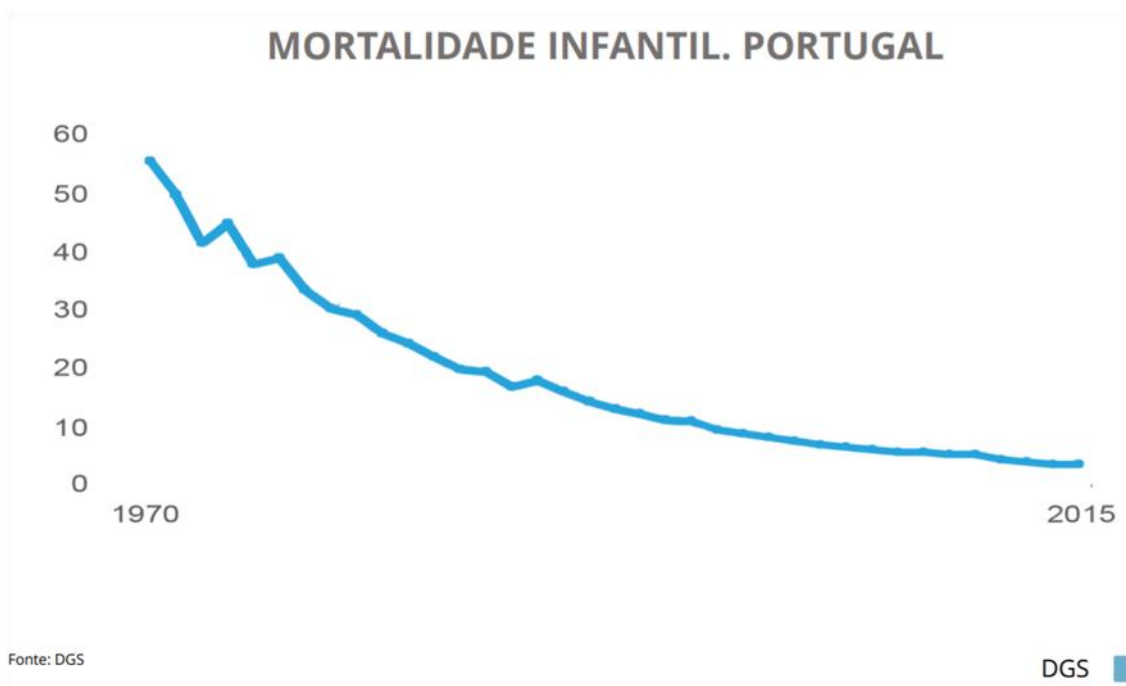
Programa Nacional de Vacinação (2017) – Publicação da Direção Geral de Saúde - Programa Nacional de Vacinação.

[Disponível on-line »](#)

“A imunização é uma história de sucesso para a saúde pública. As vidas de milhões de crianças foram salvas, milhões tiveram a possibilidade de viverem vidas saudáveis mais longas, maiores hipóteses de aprenderem, brincarem, lerem e escreverem, de se deslocarem livremente sem sofrimento”.

Nelson Mandela

Impacto do Plano Nacional de Vacinação



Atualização do programa nacional de vacinação: PNV 2017

Da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde.

Desde 1965, o PNV foi sendo atualizado em duas vertentes principais:

- Introdução progressiva de vacinas, determinada por fatores epidemiológicos e pela disponibilidade de novas e melhores vacinas. Durante os 51 anos da sua existência foi apenas retirada a vacina contra a varíola, após a erradicação da doença (OMS, 1980) e a BCG passou, em 2016, a ser recomendada apenas a grupos de risco.
- Atualização dos esquemas vacinais para melhor adaptação à realidade epidemiológica e adesão ao PNV.

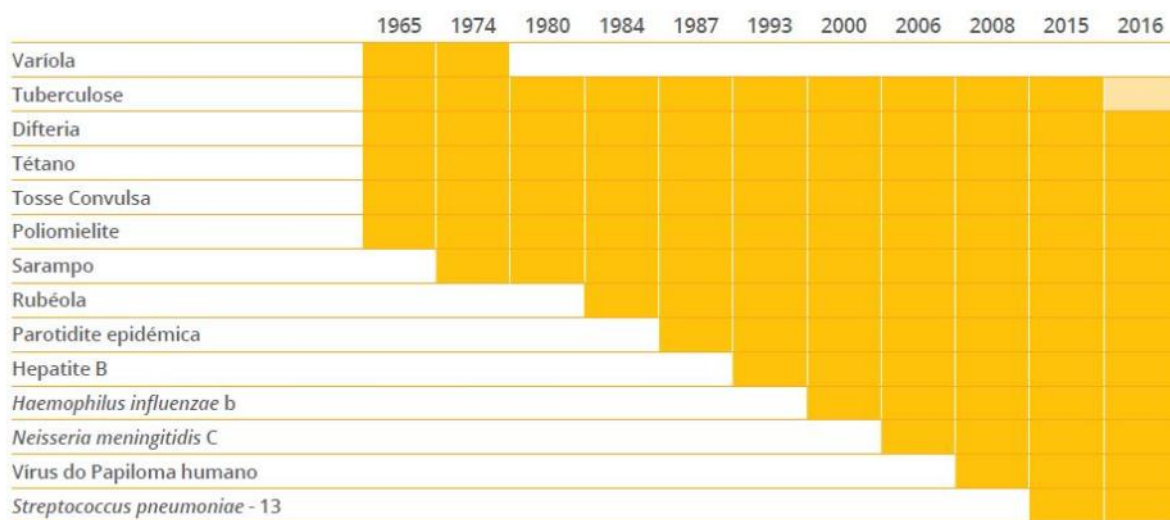
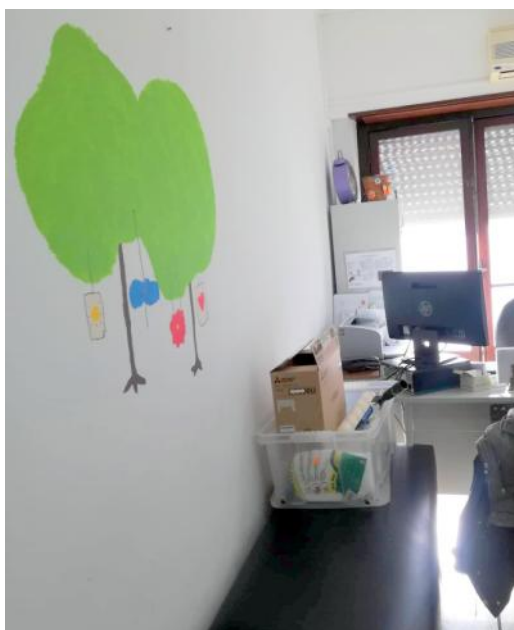


FIGURA 3. Evolução da vacinação universal no PNV - introdução e retirada de vacinas, 1965-2016

A evolução do PNV, desde a sua criação até 2016.

[Direção-Geral de Saúde](#)



Fotos do trabalho do [Sector IAC- HSAC](#) em espaços de saúde

O Programa Nacional de Vacinação, implementado em 1965, é um programa universal, gratuito e acessível em todo o país. A vacinação contribuiu para a erradicação mundial da varíola no final da década de 70 e, em Portugal, foi o principal fator na eliminação da poliomielite, da difteria, do tétano neonatal, do sarampo e da rubéola, incluindo a rubéola congénita. Desde o seu início, o Programa Nacional de Vacinação tem sido atualizado com base na monitorização do seu impacto, na epidemiologia das doenças evitáveis pela vacinação, na evidência científica relativa às vacinas disponíveis no mercado e na sua relação custo-efetividade.

Na última década, o Programa Nacional de Vacinação foi alvo de várias alterações importantes. Em 2008, foi aprovada a introdução da vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV) no Programa Nacional de Vacinação. A vacinação universal de rotina com a vacina HPV destina-se apenas a raparigas e tem como objetivo a prevenção de infeções por Vírus do Papiloma Humano e a diminuição, a longo prazo, da incidência do cancro do colo do útero. A vacinação de rotina foi acompanhada, em 2009, 2010 e 2011, por uma campanha de vacinação dirigida às jovens que completaram 17 anos de idade naqueles anos civis (coortes de jovens nascidas em 1992, 1993 e 1994). Em 2015, a vacina conjugada de 13 valências contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* (Pn13), foi introduzida no Programa Nacional de Vacinação, para todas as crianças nascidas a partir de 1 de janeiro desse ano. A vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* é recomendada e gratuita para crianças e jovens (<18 anos de idade) com risco acrescido de contrair doença invasiva pneumocócica desde 2010 [19,20], tendo os grupos de risco sido atualizados pela Direção-Geral da Saúde em 2015. A partir de junho de 2016, a vacinação contra a tuberculose passou a efetuar-se apenas nas crianças pertencentes a grupos de risco. Esta mudança de estratégia foi sobretudo motivada pela diminuição sustentada da incidência de tuberculose em Portugal, que se tornou inferior a 20 casos por 100.000 habitantes em 2015, e pelo facto de a maioria dos novos casos pertencer a grupos de risco. Assim, a vacina BCG é apenas administrada no nascimento e até aos 5 anos de idade a crianças:

- provenientes de países com elevada incidência de tuberculose,
- que terminaram o processo de rastreio de contactos e/ou esquema de profilaxia/tratamento,
- cujos pais, outros coabitantes ou conviventes apresentem infeção VIH/SIDA, dependência de álcool ou de drogas e/ou proveniência, nos últimos 10 anos, de país com elevada incidência de tuberculose,
- pertencentes a comunidades com risco elevado de tuberculose (a avaliar pelas unidades de saúde),
- viajantes para países com elevada incidência de tuberculose.

(continua)

O atual Programa Nacional de Vacinação encontra-se em vigor desde 1 de Janeiro de 2017 [24] e inclui as vacinas contra a hepatite B, a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a poliomielite, a doença por *Haemophilus influenzae* do serotipo b, o sarampo, a parotidite epidémica, a rubéola, a doença por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C e as infeções por vírus do papiloma humano.

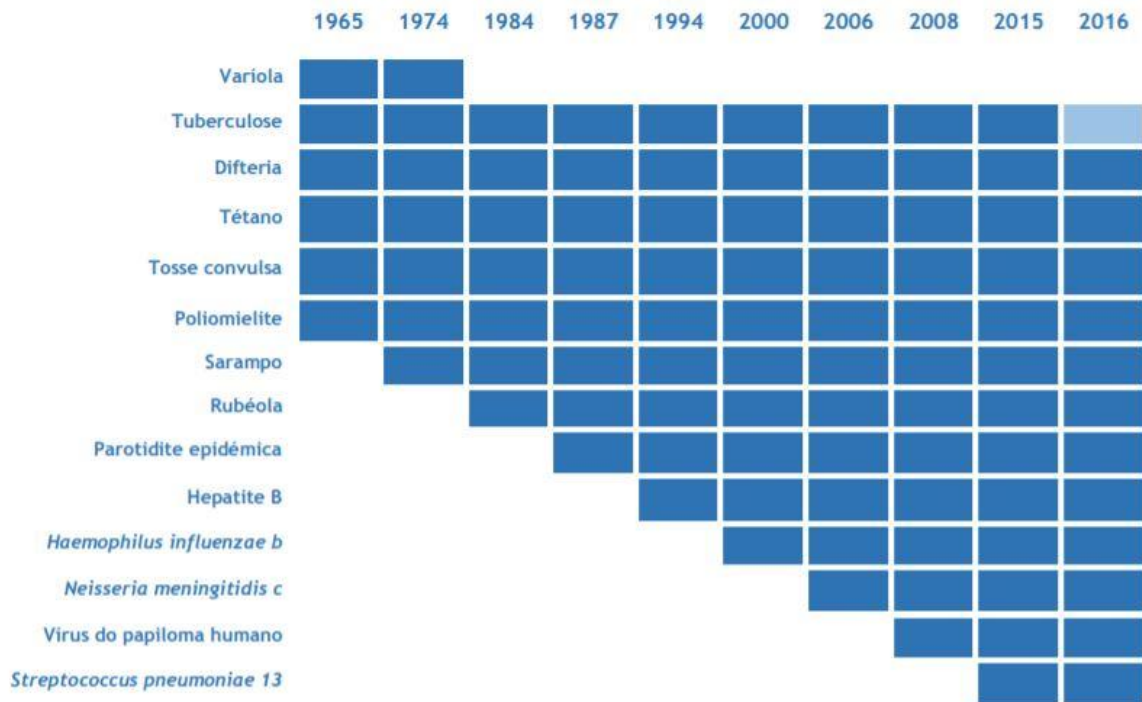
O objetivo principal do esquema de vacinação recomendado é obter a melhor proteção na idade mais adequada e o mais precocemente possível. De acordo com este esquema, aos 6 e aos 12 meses de idade completa-se a primovacinação, respetivamente, para sete e para onze infeções/doenças das doze abrangidas atualmente pelo Programa Nacional de Vacinação. Aos 10 anos é administrada às raparigas a vacina HPV, em duas doses (0 e 6 meses).

A mais recente atualização do Programa Nacional de Vacinação trouxe outras alterações. Aos 2 e aos 6 meses de idade a vacina contra hepatite B (VHB), a vacina contra a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do tipo b (Hib), a vacina contra a difteria, tétano e tosse convulsa (DTPa) e a vacina contra a poliomielite (VIP) passaram a ser administradas com uma vacina hexavalente (DTPaHibVIPVHB). O reforço das vacinas DTPa, Hib e VIP aos 18 meses de idade faz-se com uma vacina combinada pentavalente (DTPaHibVIP). Pretende-se assim diminuir o número de inoculações na criança. A idade recomendada para o reforço com a 2.ª dose de vacina combinada contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR) foi fixada nos 5 anos de idade, realizando-se também nesta idade os reforços de DTPa e VIP, que se mantêm com uma vacina combinada tetravalente (DTPaVIP). Os reforços com a vacina contra o tétano e difteria, doses reduzidas (Td) em adolescentes e adultos, ao longo da vida, foram alterados, realizando-se a 1.ª dose aos 10 anos de idade e fixandose os reforços aos 25, 45, 65 anos de idade, e, posteriormente, de 10 em 10 anos. Aos 10 anos de idade, as raparigas recebem a 1.ª dose da e vacina contra infeções por vírus do Papiloma humano de 9 genótipos (HPV9), que substituiu a anterior vacina com apenas 4 genótipos. A 2.ª dose da vacina é administrada 6 meses após a 1.ª dose.

[Conselho Nacional de Saúde, 2018: 96-97](#)

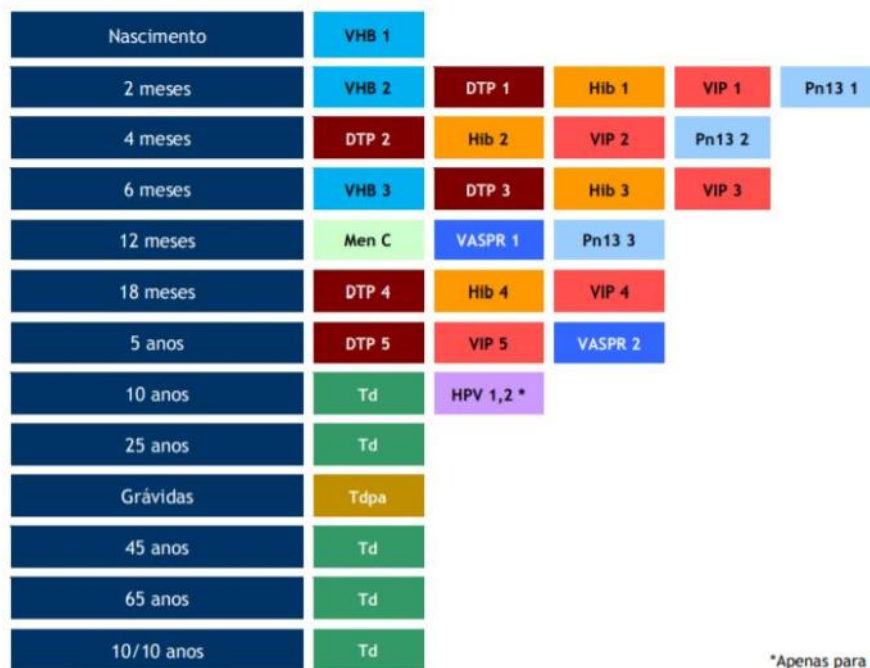


Pixabay



Fonte: DGS

FIG. 49 | Evolução da vacinação universal no âmbito do Programa Nacional de Vacinação: introdução e retirada de vacinas, 1965-2016.



*Apenas para raparigas.

DTP - vacina contra difteria, tétano e tosse convulsa (*pertussis*); Hib - vacina contra infeções por *Haemophilus influenzae* do tipo b; HPV - vacina contra infeções pelo vírus do papiloma humano; MenC - vacina contra a doença invasiva por Meningococo C; Pn13 - vacina contra infeções por *Streptococcus pneumoniae*; Td - vacina contra tétano e difteria; Tdpa - vacina contra tétano, difteria e tosse convulsa (doses reduzidas); VASPR - vacina contra sarampo, parotidite epidémica e rubéola; VHB - vacina contra hepatite B

FIG. 50 | Programa Nacional de Vacinação, Esquema vacinal recomendado, 2017.

Fonte: DGS [24]

Sobre a importância da vacinação recomendamos

“Sem vacinas, não há escola”: acabou o ultimato para os pais italianos vacinarem os filhos (2019)

Artigo de Sofia Lorena para o jornal Público, publicado em 12 de março de 2019: “Escolas italianas passam a ter de exigir certificados de vacinação e podem recusar crianças com menos de seis anos. (...)”

A ministra da Saúde italiana confirmou o fim do prazo dado aos italianos para vacinarem os filhos, depois de meses de acesso debate. “Agora toda a gente teve tempo”, diz a ministra, Giulia Grillo, citada pelo diário

La Repubblica. A regra é clara, acrescentou: “Sem vacinas, não há escola”.

[Disponível on-line »](#)

Il «decreto-legge prevenzione vaccinale» a seguito della conversione in Legge da parte del Parlamento (28 luglio 2017)

Publicação do Ministério da Saúde Italiano sobre a obrigatoriedade de vacinar as crianças.

[Disponível on-line »](#)

Vaccini obbligatori

Per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni sono **obbligatorie e gratuite** - in base alle specifiche indicazioni del Calendario Vaccinale Nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita - le seguenti vaccinazioni:

10

- la vaccinazione anti-poliomielitica
- la vaccinazione anti-difterica
- la vaccinazione anti-tetanica
- la vaccinazione anti-epatite B
- la vaccinazione anti-pertosse
- la vaccinazione anti-*Haemophilus Influenzae* tipo b
- la vaccinazione anti-morbillo
- la vaccinazione anti-rosolia
- la vaccinazione anti-parotite
- la vaccinazione anti-varicella

**vaccinazioni
obbligatorie in
via permanente**

**vaccinazioni
obbligatorie,
sino a diversa
successiva
valutazione**

Ministero della Salute Italia

Legge vaccini (site)

Site da responsabilidade do Ministério da Saúde Italiano.

[Disponível on-line »](#)

Measles cases hit record high in the European Region (2018)

Da responsabilidade da Organização Mundial de Saúde: "Over 41 000 children and adults in the WHO European Region have been infected with measles in the first 6 months of 2018. The total number for this period far

exceeds the 12-month totals reported for every other year this decade. So far, the highest annual total for measles cases between 2010 and 2017 was 23 927 for 2017, and the lowest was 5273 for 2016. Monthly

country reports also indicate that at least 37 people have died due to measles so far this year".

[Disponível on-line »](#)

Association between estimated cumulative vaccine antigen exposure through the first 23 months of life and non-vaccine-targeted infections from 24 through 47 months of age (2018)

Artigo de Jason M. Glanz [et al.]: "Introduction: In the past 3 decades, the routine childhood immunization schedule in the first 2 years of life expanded from 3 vaccines against 7 diseases to 10 vaccines against 14 diseases. Some parents believe this increase in vaccine exposure is harmful to children, with specific concerns that early

childhood immunization "overloads" the immune system and increases the risk for future infection. Based in part on this concern, an estimated 10% to 15% of parents are choosing delayed or alternative immunization schedules for their children. (...)

Conclusions: Among children from 24 through 47 months of

age with ED (Emergency Department) and inpatient visits for infectious diseases not targeted by vaccines, compared with children without such visits, there was no significant difference in estimated cumulative vaccine antigen exposure through the first 23 months of life". [Disponível on-line »](#)

Escolas devem comunicar quais os alunos que não têm as vacinas recomendadas (2017)

Da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde: "Foi publicado o [Despacho n.º 3668-A/2017](#) dos Gabinetes da Secretária de Estado Adjunta e da Educação e dos Secretários de

Estado da Educação e Adjunto e da Saúde que determina que os estabelecimentos de educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário devem comunicar quais os alunos que não se

encontrem com a vacinação recomendada atualizada de acordo com o Programa Nacional de Vacinação".

[Disponível on-line »](#)

DGS recomenda a vacinação contra o sarampo (2017)

Da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde: "Na sequência do comunicado emitido pela Organização Mundial da Saúde, em 28 de março de 2017, alertando para a situação do sarampo em vários países da Europa, A Direção-Geral da Saúde relembra que a vacinação é a principal medida de prevenção

contra esta doença. O sarampo é uma das doenças infecciosas mais contagiosas, podendo evoluir gravemente. O sarampo foi eliminado em Portugal. No entanto, como as doenças e os vírus não conhecem fronteiras continua a haver risco de importação de casos de doença de outros países, poden-

do dar origem a casos isolados ou surtos, mesmo em países onde a doença foi eliminada.

Assim, a Direção-Geral da Saúde recomenda a vacinação contra o sarampo que é gratuita".

[Disponível on-line »](#)

A Verdade e a Mentira das Vacinas: tudo o que os pais precisam de saber sobre vacinas para tomarem a melhor decisão para os seus filhos, Mário Cordeiro, (Edições Desassossego, do grupo Saída de Emergência), 2017

Pré-publicação do capítulo 4 no site do Observador, do livro do pediatra Mário Cordeiro: “Da descoberta de Edward Jenner no século XVIII à moda atual da não vacinação, passando pela ligação ao autismo e pelos casos raros das vacinas que, ao contrário de outras, “não são para tomar” — Mário Cordeiro explica em *A Verdade e a Mentira das Vacinas* (edições Desassossego, do grupo Saída de Emergência) tudo aquilo que é preciso saber (ou esquecer) sobre a questão que

em abril voltou à ordem do dia em Portugal.

Meses depois do surto de sarampo que custou a vida a uma adolescente de 17 anos e levou ao internamento de dezenas de outras pessoas, o pediatra, defensor da não obrigatoriedade da vacinação, escreve o livro que, assume no prefácio, gostaria que já não fosse necessário escrever e ao longo de 244 páginas, desfaz mitos, teorias da conspiração, *fake news* e ideias erradas.

No final, parafraseia o médico Arnaldo Sampaio (pai do antigo presidente da República) e admite que existem três hipóteses à disposição dos pais, que é a quem compete tomar uma decisão sobre o assunto: “Vacinar, vacinar e vacinar!”.

O Observador faz a pré-publicação do capítulo 4: “Doze mitos perigosos, que é preciso desfazer, sobre as vacinas”.

[Disponível on-line »](#)

2 | VACINAÇÃO NAS GRÁVIDAS

Com o objetivo de proteger passivamente contra a tosse convulsa o recém-nascido e o lactente nas primeiras semanas de vida, desde 2016 a Direção-Geral da Saúde recomenda, em cada gravidez, uma dose da vacina contra o tétano, difteria e tosse convulsa (*Tdpa*, doses reduzidas), entre as 20 e as 36 semanas de gestação, idealmente até às 32 semanas [34,35]. A vacina *Tdpa* deve ser administrada em cada gravidez, em dose única, independentemente do estado vacinal da grávida em relação à tosse convulsa, tétano e difteria e do tempo decorrido desde a última dose de vacina contra o tétano e difteria (*Td*) ou *Tdpa*.

Tal como as restantes vacinas incluídas no PNV, a vacina *Tdpa* é administrada gratuitamente nas unidades de saúde do SNS. A nova recomendação vigora desde 15 de julho de 2016, tendo a vacina sido formalmente incluída no Programa Nacional de Vacinação a partir de 1 de janeiro de 2017. A Direção-Geral da Saúde estima que, em 2017, cerca de 75% das grávidas em Portugal foram vacinadas com uma dose de *Tdpa*, tendo sido administradas nesse ano mais de 63.000 doses da vacina.

As grávidas constituem também um dos grupos para os quais a vacinação contra a gripe sazonal é fortemente recomendada (embora não gratuita) [36]. Neste sentido, pelas suas características e distribuição geográfica, as farmácias são um importante parceiro do Serviço Nacional de Saúde no reforço da cobertura vacinal neste grupo populacional.



[Direção-Geral de Saúde](#)

“Ao examinar os registos médicos de 944 crianças com idades entre os 2 e os 4 anos, os cientistas determinaram se a exposição a um número relativamente grande de antígenos – a substância que ocasiona a produção de anticorpos – faz com que uma criança pequena possivelmente contraia algum outro tipo de agente infeccioso.

A resposta é um grande não: Os cientistas não encontraram absolutamente nenhuma diferença significativa entre lactentes que tiveram exposição cumulativa a antígenos – isto é, muitas vacinas – e aqueles que não o fizeram.”

zap.aeiou.pt

“As vacinas são extraordinariamente seguras. Comparadas com os medicamentos em geral, são ainda mais seguras! Todos os estudos e dados estatísticos o comprovam. Quantas vezes será preciso repetir isto?

Obviamente que podem causar reações, mas são leves e temporárias, como dor no local da injeção ou febre ligeira. Aliás, há um enorme controlo das reações secundárias moderadas ou graves, de modo a suspender de imediato o lote que possa eventualmente estar envolvido... mas não é isso que acontece com tudo o que utilizamos?

Não são, volta não volta, recolhidos brinquedos, mobiliário ou algumas séries de modelos de automóveis? Não acontece comprarmos um quilo de belas laranjas ou maçãs e, por dentro, uma ou outra estarem estragadas? Só que, neste caso, a hipotética laranja estragada é uma entre milhões e milhões de laranjas. As vacinas são inofensivas. O risco de uma criança ter uma reação adversa a uma vacina é muito, mas mesmo muito, inferior ao risco de uma complicação grave da doença que essa vacina previne. Além disso, não é possível saber, antecipadamente, quais as crianças em que a doença poderá ser grave ou matar. O que faz adoecer e mata são as doenças. A maioria das pessoas, no mundo ocidental, dado que as doenças evitáveis pela vacinação quase desapareceram, já não se lembram do que é uma meningite, uma pneumonia, surdez ou encefalite do sarampo, asfixia pela difteria, insuficiência respiratória por tosse convulsa, paralisia infantil pela poliomielite ou o que é morrer por varíola ou tuberculose.

Aliás, ao longo da história do Programa Nacional de Vacinação português, houve a preocupação de introduzir vacinas que tivessem cada vez menos efeitos secundários, como aconteceu, por exemplo, com a vacina contra a tosse convulsa.

As vacinas, tal como qualquer medicamento, são alvo de um sistema de vigilância apertado, garantindo que qualquer reação anormal seja exaustivamente investigada, o que, com tantos anos de experiência e muitos milhões — sim, centenas de milhões! — de vacinas administradas em todo o mundo, permite afirmar que as vacinas têm um elevado grau de segurança, eficácia e qualidade. O sistema está tão bem gizado que a notificação oficial de reações adversas às vacinas pelos profissionais de saúde é obrigatória. As vacinas atualmente são muito seguras e eficazes. É preciso escrever outra vez?”

(continua)

”As doenças atualmente evitáveis pela vacinação ainda ocorrem em diversas partes do mundo, incluindo a Europa.

Há, assim, dois motivos principais para vacinar: a proteção individual, porque, apesar de algumas destas doenças serem raras em Portugal, qualquer pessoa não protegida pode contraí-la ou, se se deslocar a um local onde a doença é endémica, terá fortes probabilidades de a «apanhar» — e, no regresso, trazer a doença para a comunidade; mas também porque vacinar dá uma proteção à comunidade, a chamada «imunidade de grupo». Nos países e regiões com elevadas coberturas vacinais, a comunidade toda acaba por estar protegida, porque os microrganismos como que encontram uma «barreira» que não os deixa «explodir» e atingir, por exemplo, seja aqueles que ainda não têm idade para se vacinar, seja os que, por qualquer razão clínica ou até social, não o podem fazer.

Numa altura em que se fala de prevenção, evitar doenças e sentimentos solidários e comunitários, custa a entender como um gesto que pode proteger o próprio e os outros é, por vezes, desdenhado”.

[Entrevista de Mário Cordeiro ao Observador.pt, em 7 de setembro de 2017](#)



O problema da adesão à vacinação (2017)

Artigo de Ana Leça e Graça Freitas do Jornal Médico de Família, n.º 8, IV edição, 3º trimestre de 2017: "A nível global, a história das vacinas é uma história de sucesso. Erradicou-se a varíola (1980) e espera-se para breve a erradicação da poliomielite e a eliminação do sarampo. Em Portugal, o PNV permitiu erradicar, eliminar e controlar várias

doenças sendo expectável o controlo do cancro do colo do útero (HPV) e da doença invasiva por *Streptococcus pneumoniae* (DIP). No entanto, os ganhos em saúde decorrentes da vacinação podem ser menos evidentes se houver mais pessoas com hesitação em vacinar e/ou menor capacidade de oferta de vacinas e de vacina-

ção. Menores taxas de vacinação podem ter efeitos na imunidade de grupo. A hesitação em vacinar constitui um grande desafio para os profissionais de saúde e exige um grande investimento na formação".

[Disponível on-line »](#)

“Em Portugal, na primeira metade do século XX, apesar de algum êxito no controlo da varíola, as estatísticas mostravam o insucesso da vacinação em vigor. A mortalidade infantil era das mais elevadas da Europa, muito devido a doenças evitáveis por vacinação, como o tétano e a difteria. Impunha-se um Programa Nacional de Vacinação (PNV), que foi possível concretizar a partir de Outubro de 1965. O PNV é um programa universal e desde janeiro de 2017 começa “in útero”, com a recomendação da vacinação da grávida contra a tosse convulsa, com o objetivo de reduzir a carga da doença em lactentes de idade inferior a 2 meses, através da passagem transplacentária de anticorpos maternos. Esta estratégia surge na sequência da reemergência da doença apesar das elevadas coberturas vacinais: 677 casos entre 2012 e 2015 com 8 óbitos que ocorreram em lactentes de idade inferior a 2 meses, ainda sem idade para iniciar a primovacinação.

O PNV é gratuito para o utilizador, gerido a nível nacional mas descentralizado. É aplicado sobretudo pela rede pública de serviços, com grande envolvimento de médicos e de enfermeiros. Estas características, que se mantêm desde 1965, garantem-lhe uma grande acessibilidade e equidade. As vacinas que integram o PNV são eficazes e seguras e da sua aplicação obtêm-se ganhos em saúde para o indivíduo e para a saúde pública, critérios principais de inclusão de uma vacina no PNV. As vacinas aplicam-se segundo um esquema recomendado que constitui uma receita universal, não necessitando de prescrição médica (há exceções relativas a grupos de risco) que permite obter, para as doenças elegíveis, a melhor proteção o mais precocemente possível, principalmente no primeiro ano de vida. Os esquemas cronológicos de recurso destinam-se a crianças e jovens sem qualquer dose de uma ou mais vacinas ou com doses em falta.

O PNV é um programa dinâmico. Desde 1965 foi progressivamente atualizado, devido a fatores epidemiológicos e à evolução tecnológica, com introdução de novas vacinas e revisão dos esquemas vacinais. A introdução de algumas vacinas no PNV fez-se simultaneamente com campanhas para controlar mais rapidamente as doenças alvo”.

“Para uma abordagem global sobre o problema da adesão à vacinação há que ter presente o conceito de hesitação em vacinar. As pessoas com hesitação em vacinar representam um grupo heterogéneo que se posiciona num continuum em que, num extremo estão as pessoas que aceitam todas as vacinas sem dúvidas e no outro as pessoas que recusam todas as vacinas sem dúvidas, militando mesmo em movimentos anti vacinação. Inclui as pessoas que aceitam mas duvidam, que aceitam algumas vacinas recusando outras, que atrasam as vacinas num calendário vacinal próprio ou que recusam sem convicção. Em Portugal, as coberturas vacinais elevadas indicam que a vacinação é uma medida muito bem aceite, mas mesmo alguns dos pais que vacinam os filhos têm dúvidas e medos, o que significa que as coberturas vacinais não são um indicador direto do nível de hesitação.

Poucas ou nenhuma estratégias de saúde pública tiveram sucesso no combate às posições anti vacinais. Antes pelo contrário, a hesitação em vacinar foi aumentando tornando cada vez maior o contingente dos que aceitam mas duvidam e dos que recusam.

Há que evoluir para modelos inovadores, de abordagem individual em função dos determinantes da hesitação, de modo a consolidar ou promover a confiança nas vacinas e motivar a adesão. Os profissionais de saúde são ainda aqueles em que os pais mais confiam para receber informações sobre vacinas e de quem esperam respostas esclarecedoras.

Os profissionais têm de ser capacitados para saber responder às dúvidas e aconselhar, permitindo uma decisão informada e consciente, mantendo a relação com o seu utente, mesmo em situação de desacordo, que poderá ser modificada com capacidade de diálogo.

Deverá haver um grande empenho na formação nesta área específica e no debate do tema no seio da comunidade científica”.

[LEÇA e FREITAS, 2017:8](#)



Pixabay

Enquadramento Legal

Portaria n.º 248/2017 Diário da República n.º 150/2017, Série I de 2017-08-04

Estabelece o modelo de governação do Programa Nacional de Vacinação, bem como de outras estratégias vacinais para a proteção da saúde pública e de grupos de risco ou em circunstâncias especiais.

[Disponível on-line »](#)

Despacho n.º 10441/2016 - Diário da República n.º 159/2016, Série II de 2016-08-19

Aprova o novo esquema de vacinação do Programa Nacional de Vacinação (PNV), revogando o esquema de vacinação aprovado pelo Despacho n.º 5786/2015, de 26 de maio.

[Disponível on-line »](#)

Despacho n.º 8264/2016 - Diário da República n.º 120/2016, Série II de 2016-06-24

Determina que a vacinação contra a tuberculose com a vacina BCG passa a estar recomendada a crianças com idade inferior a 6 anos (5 anos e 364 dias) e pertencentes a grupos de risco, a definir através de Norma a emitir pela Direção-Geral da Saúde.

[Disponível on-line »](#)

Despacho n.º 5786-2015, DR II série n.º 105 de 1 de junho de 2015

Introdução da Vacina Prevenar® 13 no PNV.

[Disponível on-line »](#)

Despacho n.º 11961-2014, DR II série n.º 186 de 26 de setembro de 2014

Alteração do esquema vacinal com a vacina contra o HPV.

[Disponível on-line »](#)

Portaria nº243-2013, DR II série n.º78 de 22 de abril de 2013

Constituição e funções da Comissão Técnica de Vacinação.

[Disponível on-line »](#)

Despacho n.º 17067-2011, DR II série n.º 243 de 21 de dezembro de 2011

Publicação do PNV 2012.

[Disponível on-line »](#)

Despacho n.º 8378-2008, DR II série n.º 57 de 20 de março de 2008

Introdução no PNV da vacina contra o vírus do Papiloma Humano.

[Disponível on-line »](#)

Despacho n.º 4570-2005, DR II série n.º 43 de 2 de março de 2005

Publicação do PNV 2005.

[Disponível on-line »](#)

Despacho n.º 4570-2005, DR II série n.º 43 de 2 de março de 2005

Publicação do PNV 2005.

[Disponível on-line »](#)

Despacho n.º 13697-2000, DR II série n.º 153 de 5 de julho de 2000

Introdução da vacina Td (dose reduzida) para adultos.

[Disponível on-line »](#)

Decreto-Lei n.º 46628 de 5 nov 1965, DG I série n.º251 de 5 novembro de 1965

Operacionalização do 1.º PNV.

[Disponível on-line »](#)

Portaria n.º 19058 de 3 de março de 1962, DG I série n.º 48 de 3 de março de 1962

Obrigatoriedade da vacina antitetânica para determinadas profissões.

[Disponível on-line »](#)

Fonte de toda a legislação acima: [DGS](#)

Dados Estatísticos

Gerações Mais Saudáveis: políticas públicas de promoção da saúde das crianças e jovens em Portugal (2018)

Uma publicação da responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde. Encontra dados sobre a cobertura vacinal a nível nacional (por Agrupamento de Centros de Saúde de Portugal continental e Regiões Autónomas), avaliada em 2017, traduzida em quadros e gráficos nas páginas 96 a 103.

[Disponível on-line »](#)

Monthly measles and rubella monitoring report, February 2019

Números europeus (incluindo Portugal) apresentados pela European Centre for Disease Prevention and Control.

[Disponível on-line »](#)



Pixabay

Sites recomendados

[DGS Vacinação](#)

[Calendário Vacinação na Europa](#)

[Vacinas OMS](#)