

Vacinação e saúde infantil

Versão 2024



Redação e **Orientações sobre a Vacinação Comitê de Discussão de**
Supervisão: **Diretrizes de Vacinação**
Publicação:  **Fundação Pública do Centro de Pesquisa de Vacinação**

Introdução

As crianças são vulneráveis às doenças e podem ser afetadas gravemente, dependendo de suas condições físicas. A vacinação pode protegê-las de diversas doenças graves.

Este folheto informativo foi criado para fornecer informações sobre a vacina que seu filho receberá, permitindo que ele seja vacinado de forma segura.

Desejamos que este folheto contribua para o crescimento saudável de seu filho.

Índice

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Vacine seu filho!..... | 2 |
| 2 | O que é vacinação?..... | 2 |
| 3 | Validade da vacinação..... | 2 |
| 4 | Sobre as vacinações de rotina e vacinações voluntárias..... | 3 |
| 5 | Desenvolvendo um plano de vacinação para seu filho..... | 4 |
| 6 | Antes da vacinação de seu filho..... | 9 |
| 7 | Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas..... | 12 |
| | Infecção por rotavírus..... | 12 |
| | Hepatite B..... | 14 |
| | Infecção pelo Hib..... | 15 |
| | Infecção pneumocócica pediátrica..... | 18 |
| | Difteria, coqueluche, tétano e pólio (poliomielite aguda)..... | 21 |
| | Tuberculose..... | 25 |
| | Sarampo e Rubéola..... | 27 |
| | Varicela (catapora)..... | 29 |
| | Encefalite japonesa..... | 31 |
| | Infecção pelo Papilomavírus Humano..... | 34 |
| 8 | O que fazer caso seu filho apresente sinais de efeitos colaterais causados pela vacinação..... | 38 |
| | [Referência 1] Novo coronavírus (COVID-19)..... | 40 |
| | [Referência 2] Doenças prevenidas por vacinação voluntária e descrição geral das vacinas..... | 44 |
| | Vacina contra influenza sazonal..... | 44 |
| | Vacina contra caxumba..... | 45 |
| | [Referência 3] Folha de avaliação para vacinação..... | 47 |
| | [Referência 4] A Pesquisa do estado de saúde após vacinação..... | 50 |

A edição de 2024 é baseada nas revisões de fevereiro de 2024.

Você poderá solicitar as últimas informações a seu município (incluindo distritos especiais, e a seguir, aplicá-las ao mesmo). Você poderá acessar o site do

Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar Social (<https://www.mhlw.go.jp/index.html>) e do Centro de Vigilância de Doenças Infecciosas do Instituto Nacional de Estudo de Doenças Infecciosas. (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>).

Se houver alterações na legislação ou regulamentação, a Notificação de Revisão e afins serão publicados em nosso site (<https://www.yoboseshu-rc.com>).

1. Vacine seu filho!

A imunidade contra doenças que os bebês herdam de suas mães desaparece quase completamente 3 meses após o nascimento, no caso da coqueluche, e 12 meses, no caso do sarampo. Consequentemente, após esses períodos, é necessário proteger os bebês dessas doenças, produzindo sua própria imunidade. A vacinação reforça essa defesa.

À medida que a criança se desenvolve, ela tem mais oportunidades de sair e entrar em contato com outras pessoas e é mais provável que seja infectada. Recomendamos que você se informe sobre a vacinação e vacine seu filho para o bem de sua saúde.

● Doenças Infecciosas

As doenças infecciosas são causadas por micro-organismos, tais como vírus e bactérias, que invadem o corpo e se multiplicam. Dependendo do tipo de patógeno, vários sintomas como febre, tosse, dor de cabeça, erupção cutânea e diarreia podem aparecer.

2. O que é vacinação?

A vacinação é a administração de formas atenuadas dos vírus e bactérias infecciosas ou de suas toxinas. A administração dessas formas atenuadas cria a imunidade contra essas doenças (por exemplo, sarampo e coqueluche). Uma “vacina” é um preparado usado para a vacinação.

Não é possível preparar vacinas para todas as doenças infecciosas, pois é difícil produzi-las para alguns tipos de vírus e bactérias.

3. Validade da vacinação

A imunização destina-se a evitar que a doença se torne pesada e não venha a sofrer muito, mas dependendo da imunidade e a condição física da criança naquele momento, a resistência (imunidade) pode não ser possível a vacinação. Se você quiser saber se desenvolveu resistência (imunidade), também pode medir os anticorpos no sangue através de um exame de sangue.

4. Sobre as vacinações de rotina e vacinações voluntárias

Além disso, algumas vacinas têm uma resistência (imunidade) que diminui gradualmente após um tempo; portanto, para manter a imunidade por um longo período de tempo, é necessária vacinação adicional em intervalos regulares. (Vide “5. (3) Tipos e características das vacinas”, na pág. 4).

4. Sobre as vacinações de rotina e vacinações voluntárias

Existem várias formas de vacinação. Quanto à vacinação de rotina e voluntária, a Lei de Vacinação Preventiva define as doenças-alvo, os indivíduos e os cronogramas de vacinação.

A vacinação é realizada no tempo apropriado para cada doença. Consulte a "lista do cronograma de vacinações de rotina (doenças do Grupo A)" na página 8 para conferir a época apropriada para cada vacinação (cronograma padrão de vacinação).

O que é a vacinação de rotina?

As vacinações definidas pela "Lei de Vacinação Preventiva" são divididas entre vacinações para doenças do Grupo A e B. Como regra geral, o custo é pago pelo governo local para vacinações contra doenças do Grupo A, logo é possível receber a vacina pela iniciativa pública. A vacinação contra doenças do Grupo B pode ser parcialmente financiada por fundos públicos. Em 30 de janeiro de 2013, foram estabelecidas medidas especiais para crianças que não puderam receber vacinas regulares devido a doenças graves de longo prazo. Para mais informações, consulte o departamento de vacinação em seu município.

Doenças do Grupo A

O foco está principalmente na prevenção em massa e na prevenção de doenças graves.
Há a obrigação de esforços por parte do vacinado (ou responsável) e o governo também recomenda a sua vacinação.

- Infecção por rotavírus • Hepatite B • Infecção por Hib
- Infecção pneumocócica infantil • Difteria • Coqueluche • Tétano
- Pólio (poliomielite aguda) • Tuberculose (BCG) • Sarampo • Rubéola • Varicela
- Encefalite japonesa • Infecção pelo papilomavírus humano (HPV)

Doenças do Grupo B

O foco está principalmente na prevenção pessoal.
Não há a obrigação de esforços por parte do vacinado (ou responsável) e também não há recomendação do governo para a sua vacinação.

- Gripe sazonal* • Infecção pneumocócica em idosos
- Infecção por COVID-19 em idosos

*A vacinação contra gripe sazonal para crianças é voluntária.

5. Desenvolvendo um plano de vacinação para seu filho

O que é a vacinação voluntária?

É o tipo de vacinação diferente da "Vacinação de rotina" estipulada pela "Lei de Vacinação Preventiva". Como regra geral, o custo necessário da vacinação é arcado pelo próprio vacinado. Dependendo da necessidade de vacinação, alguns governos locais podem arcar parte ou de forma integral os custos da vacina. Confirme com o centro de saúde / departamento responsável do seu município.

5. Desenvolvendo um plano de vacinação para seu filho

(1) Aviso de realização de vacinação

A vacinação de rotina é realizada pela prefeitura municipal, de acordo com a Lei de Vacinação Preventiva. Normalmente, o aviso de vacinação é enviado aos pais/responsáveis individualmente, exceto em casos excepcionais. Como o aviso é enviado conforme o Atestado de Residência e Cartão de Residência, não se esqueça de registrar o bebê no momento do nascimento ou quando da mudança de endereço.

(2) Vamos decidir uma data aproximada para receber a vacinação

A vacinação de rotina é, em princípio, aplicada individualmente. Consulte o seu médico para determinar a época e a sequência da vacinação, tendo em mente as agendas estabelecidas pelos municípios, as condições físicas de seu filho e o eventual surto da doença.

Note que alguns municípios podem oferecer vacinação em massa (realizada em datas e locais específicos, como postos de saúde) da vacina BCG.

(3) Tipos e características das vacinas

As vacinas utilizadas para imunização são as seguintes: vacinas vivas; vacinas inativadas; e vacina de mRNA para a COVID-19.

Vacina viva

As vacinas vivas são preparadas com bactérias e vírus vivos atenuados (patogenicidade), portanto ao se vacinar a pessoa fica tão resistente (ímune) como se houvesse de fato pego a doença. Após a vacinação, o crescimento de bactérias e vírus que têm toxicidade reduzida (patogenicidade) começa no corpo e, dependendo da natureza de cada vacina, podem ocorrer sintomas leves de febre e erupção cutânea. Demora cerca de um mês para ter resistência

5. Desenvolvendo um plano de vacinação para seu filho

suficiente (imunidade). No entanto, em alguns casos é necessária uma vacina de reforço devido a imunidade enfraquecer e diminuir gradualmente.

Tipos de vacinas vivas

- Vacina contra o rotavírus • Vacina BCG
- Vacina mista contra o sarampo e rubéola (MR)
- Vacina contra sarampo • Vacina contra rubéola
- Vacina contra catapora • Vacina contra caxumba
- Vacina contra febre amarela • Vacina intranasal contra influenza

Vacina inativada

É produzida pela eliminação da toxicidade (patogenicidade) usando os ingredientes necessários para matar bactérias e vírus e criar resistência (imunidade). Como as bactérias e os vírus não crescem no corpo, a resistência (imunidade) pode ser obtida pela vacinação várias vezes. Após 2 a 3 vacinações a intervalos regulares e após a resistência mínima necessária (imunidade básica) ter sido alcançada, o reforço da vacinação será administrado após vários meses a 1 ano para se conseguir resistência suficiente (imunização) No entanto, a resistência (imunidade) diminui progressivamente. Para manter a resistência (imunidade) por um longo período, serão necessários reforços em intervalos predeterminados, dependendo das características da vacina.

Tipos de Vacinas inativadas

- Vacina contra hepatite B • Vacina Hib • Vacina pneumocócica infantil
- Vacina mista contra a difteria, coqueluche, tétano e poliomielite inativada (DPT-IPV)
- Vacina pentavalente (DPT-IPV-Hib)
- Vacina mista contra a coqueluche, difteria e tétano (DPT)
- Vacina mista contra a difteria e tétano (DT) • Vacina contra a poliomielite (IPV)
- Vacina contra a encefalite japonesa • Vacina contra o vírus do papiloma humano
- Vacina contra a gripe sazonal
- Vacina meningocócica • Vacina contra a hepatite A • Vacina antirrábica
- Vacina contra o tétano (T)

5. Desenvolvendo um plano de vacinação para seu filho

Vacina de mRNA

As vacinas contra a COVID-19 incluem vacinas que são produzidas diferentemente dos métodos convencionais, ou seja, vacinas de mRNA (vacinas nas quais o mRNA, ou RNA mensageiro, o esquema da proteína do antígeno na superfície do vírus da COVID-19 é encapsulado em nanopartículas lipídicas) e vacinas de vetores virais recombinantes, nas quais o gene da proteína spike da COVID-19 é inserido em adenovírus não replicantes. Como essas vacinas não podem ser classificadas nas categorias convencionais de vacinas vivas e inativadas, elas constituem uma categoria separada. Vacinas inativadas contra a COVID-19 também são administradas. Vacinas vivas também estão em desenvolvimento.

Tipos de vacinas
de mRNA

• Vacina contra a COVID-19

(4) Intervalos entre diferentes tipos de vacinas ministradas às crianças

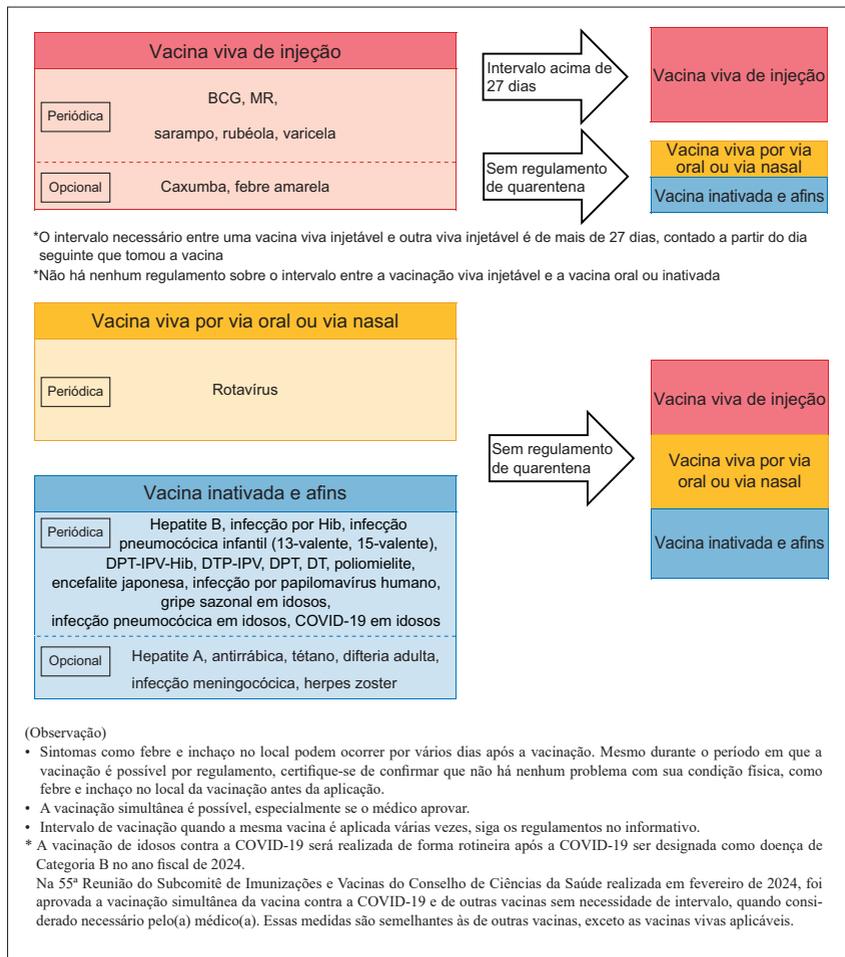
A partir de 1 de outubro de 2020, o intervalo de vacinação para diferentes vacinas foram revisados.

Vacinas utilizadas para imunização incluem vacinas vivas, inativadas e de mRNA. Ao administrar uma vacina viva, é necessário manter um certo intervalo entre as injeções.

Diferentes tipos de vacinas podem ser administrados ao mesmo tempo. Por favor, consulte seu médico.

Se seu filho precisar receber várias doses da mesma vacina, certifique-se de que os intervalos especificados sejam cumpridos.

5. Desenvolvendo um plano de vacinação para seu filho



5. Desenvolvendo um plano de vacinação para seu filho

Lista do cronograma de vacinações de rotina (doenças do Grupo A)

(Observação) A data de início da contagem do intervalo de vacinação é o dia seguinte à vacinação. O intervalo de vacinação é determinado na legislação e portarias. Por exemplo, "um intervalo de uma semana" significa "no mesmo dia da semana seguinte ou em data posterior".

| | | 1 mês Após 6 semanas -0 dias de nascimento | 2 meses | 3 meses Após 14 semanas e 6 dias após o nascimento | 4 meses | 5 meses Após 24 semanas -0 dias de nascimento | 6 meses | 7 meses Após 32 semanas -0 dias de nascimento | 8 meses |
|--|--|---|---------|---|---------|--|---------|--|---------|
| Infecção por rotavírus (ver página 12) | Vacina oral atenuada contra rotavírus humano (vacina monovalente) | | ↓ | ↓ | | | | | |
| | Vacina pentavalente oral atenuada contra rotavírus (vacina pentavalente) | | ↓ | ↓ | ↓ | | | | |

*) : Para a primeira vacinação, o período de vacinação padrão é a partir do segundo mês após o dia do nascimento ou até 14 semanas e 6 dias após o nascimento.

| | | 3 meses de idade | 6 meses de idade | 9 meses de idade | 1 ano de idade | 1 ano e 6 meses de idade | 2 anos de idade | 3 anos de idade | 4 anos de idade | 5 anos de idade | 6 anos de idade | 7 anos de idade | 8 anos de idade | 9 anos de idade | 10 anos de idade | 11 anos de idade | 12 anos de idade | 13 anos de idade | 14 anos de idade | 15 anos de idade | 16 anos de idade | 17 anos de idade | 18 anos de idade | 19 anos de idade | 20 anos de idade |
|---|--------------------------------------|--|------------------|------------------|----------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Hepatite B (Vide pág. 14) | | ↓ | ↓ | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infecção pelo Hib (Vide pág. 15) | | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infecção pneumocócica pediátrica (Vide pág. 18) | | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Difteria (D), Coqueluche (P), Tétano (T), Poliomielite (IPV), Infecção por Hib (Vide pág. 15, 21) | Primeira fase DPT-IPV-Hib | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Difteria (D), Coqueluche (P), Tétano (T), Poliomielite (IPV) (Vide pág. 21) | Primeira fase (DPT-IPV + DPT•DT•IPV) | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Difteria (D), Tétano (T) (Vide pág. 21) | Segunda fase (DT) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BCG (Vide pág. 25) | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sarampo (M) Rubéola (R) (MR•M•R) (Vide pág. 27) | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Varicela (catapora) (Vide pág. 30) | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Encefalite japonesa (Vide pág. 31) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infecção por papilomavírus humano (Vide pág. 34) | Vacina bivalente ou tetravalente | * Mulheres nascidas entre 1997 a 2007 que não foram vacinadas durante o período de suspensão da recomendação ativa podem receber uma vacinação de recuperação somente durante três anos, entre 2022 e 2024 (consulte a pág. 38). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Vacina 9-valente | Nota: Somente duas doses são necessárias para a vacina 9-valente se a primeira dose foi administrada antes dos 15 anos de idade. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

: Idade alvo especificada na Lei de Imunização
 : Período de vacinação padrão
 : Período preferível de vacinação (exemplo)

Três doses (duas para DT) são administradas em intervalos de 20 a 56 dias) para a primeira vacinação, com a dose de reforço administrada pelo menos 6 meses (geralmente de 1 ano a 1 ano e 6 meses) após a conclusão da fase inicial da vacinação.

Como vacinação inicial, duas doses são aplicadas em intervalo superior a 6 dias (intervalo padrão é de 6 a 28 dias). A dose de reforço é aplicada uma vez, após intervalo superior a 6 meses da conclusão da vacinação inicial (como padrão, é aplicada uma vez após o intervalo de um ano da vacinação inicial).

Nota 2) ↓

Nota: ↓

Nota 1): Caso a DT seja utilizada na fase 1, ela não deve ser administrada antes de 3 meses após o nascimento.

Nota 2): Pessoas nascidas entre 2 de abril de 1995 e 1 de abril de 2007, que não foram vacinadas no 1º e 2º períodos, devem ter menos de 20 anos, caso contrário, pode recebê-la como vacinação regular.

6. Antes da vacinação de seu filho

Confirme os seguintes itens antes da vacinação

- 1 Seu filho está com boa saúde?
- 2 Você está a par da necessidade da vacinação, benefícios e possíveis efeitos colaterais, entre outros, da vacina que será administrada no seu filho hoje?
Se tiver dúvidas, anote-as.
- 3 Tem em mãos a caderneta de saúde da criança?
- 4 Respondeu ao questionário de avaliação para a vacinação?

(1) Cuidados gerais

A vacinação deve ser realizada quando seu filho estiver gozando de boa saúde. Procure anotar, de forma constante, o estado de saúde de seu filho, como, por exemplo, as características e as condições físicas do momento. Se você tiver alguma dúvida, não hesite em consultar seu médico, o posto de saúde ou a secretaria municipal responsável.

Para que seu filho seja vacinado com segurança, recomendamos que você decida se ele deve ser vacinado ou não no dia da vacinação, levando em consideração os seguintes pontos:

- a) Na manhã do dia da vacinação, observe seu filho com atenção e tenha certeza de que ele está bem.
Mesmo que a vacinação esteja agendada, caso seu filho esteja doente, consulte seu médico e decida se ele deve ser vacinado ou não.
- b) Leia todas as informações sobre a vacinação fornecidas pela secretaria municipal, para que você entenda bem a necessidade e os efeitos colaterais das vacinas. Se tiver qualquer dúvida, antes de vacinar seu filho, converse com o médico responsável pela vacinação.
- c) Lembre-se de levar a caderneta de saúde da criança.
- d) O questionário de avaliação fornece informações importantes ao médico responsável pela vacinação. Preencha o formulário de forma completa e precisa.

6. Antes da vacinação de seu filho

- e) Recomendamos que a criança a ser vacinada esteja acompanhada pelo pai/mãe/responsável que conheça bem as condições físicas normais da criança.

Uma criança poderá ser vacinada somente se o pai/mãe/responsável estiver ciente dos benefícios, bem como dos efeitos colaterais da vacinação, concordando formalmente com a vacinação.

(2) Casos de impedimentos da vacinação:

- a) Criança que exibe sinais claros de febre (via de regra, superior a 37,5°C)
O(A) médico(a) vacinador e o(a) responsável (paciente) devem verificar minuciosamente o estado de saúde das pessoas que apresentarem uma temperatura corporal ligeiramente superior a 37,5 °C devido a razões como uma temperatura corporal basal elevada, e julgar se devem ou não realizar a vacinação.
- b) Criança que exibe sinais claros de doença aguda e grave.
Via de regra, crianças com alguma doença aguda e grave na data da vacinação não devem receber a vacina, pois não é possível prever a evolução da doença.
- c) Criança que apresentou reação anafilática a qualquer componente contido na preparação da vacina a ser ministrada naquele dia.
A “anafilaxia” é uma reação alérgica sistêmica grave, que geralmente surge 30 minutos após a vacinação, com sintomas como, por exemplo, transpiração excessiva, inchaço da face, urticária sistêmica grave, náusea, vômito, rouquidão e desconforto respiratório, resultando no estado de choque do paciente.
- d) Mulheres que deveriam receber vacina de sarampo, rubéola, varicela (catapora) e caxumba, e que estejam grávidas.
Este regulamento não envolve diretamente as crianças, sendo uma observação em consideração às pessoas que se vacinam de forma voluntária.
- e) Com relação à vacinação BCG (doravante denominada BCG), crianças com predisposição a queloides
- f) Crianças alvos de vacinação da hepatite B, mas que tenham recebido a vacina da hepatite B após o nascimento, como prevenção de transmissão de mãe para filho.
- g) Crianças que são vacinadas contra a infecção por rotavírus e que têm uma história clara de intussuscepção, crianças com distúrbios gastrointestinais congênitos (exceto as que completaram o tratamento) e pacientes complexos graves. Crianças com resultados de imunodeficiência.
- h) Outras condições que o médico considerar inadequadas.

Mesmo que seu filho não se enquadre nos critérios "a) a "f)" mencionados acima,

e você deseja obtê-lo, faça a vacinação com seu médico ou obtenha um atestado médico ou declaração de opinião antes de receber a vacinação em outra instituição médica.

(3) Crianças que necessitam de atenção especial antes da vacinação

Os pais e responsáveis com crianças que se enquadrem em algum dos casos abaixo devem consultar o médico da criança antes da vacinação, para receber instruções adequadas quanto à possibilidade da vacinação. Nos casos em que a vacinação for confirmada, ela deverá ser ministrada pelo próprio médico ou por um outro médico, mediante atestado ou parecer emitido pelo médico da criança.

- a) Crianças em tratamento por distúrbios de origem cardíaca, renal, hepática, hematológica ou distúrbios de desenvolvimento.
- b) Crianças que tiveram febre nos dois primeiros dias após uma vacinação, bem como as que manifestaram alguma reação alérgica, incluindo erupção cutânea e urticária.
- c) Crianças que tenham sofrido convulsões no passado.
O critério de decisão pela vacinação depende da idade em que a convulsão ocorreu, da ocorrência ou ausência de febre, das convulsões subsequentes e do tipo de vacina. Consulte o médico da criança antes de vacinar.
- d) Crianças que tenham sido diagnosticadas com imunodeficiência no passado ou que tenham membros da família ou parente próximo com imunodeficiência primária (Por exemplo, pessoas que apresentaram com frequência abscesso perianal quando bebês).
- e) Uma vez que algumas vacinas contêm componentes de ovos usados para cultura no processo de fabricação, antibióticos, estabilizadores, etc., orientação para crianças que tem alergias a ela.
- f) No caso da vacina BCG, uma criança que é suspeito de ter sido infectado com tuberculose no passado, como quando um membro da família tem um doente com tuberculose e esteve em contato por um longo tempo.
- g) Na vacinação contra a infecção por rotavírus, crianças com distúrbios gastrointestinais, como doenças gastrointestinais ativas e diarreia.

6. Antes da vacinação de seu filho

(4) Cuidados gerais após a vacinação

- a) Durante 30 minutos após a vacinação, ainda na instituição médica ou hospitalar, procure observar com atenção o estado de seu filho ou procure estar em condição de manter contato rápido com o médico. Um repentino efeito colateral pode ocorrer, de forma rara, neste intervalo.
- b) Fique atento para os possíveis efeitos colaterais por até quatro semanas após a vacinação, no caso de vacinas vivas, ou por uma semana, no caso de vacinas inativadas.
- c) Mantenha limpo o local onde a vacina foi aplicada. É permitido tomar um banho, mas não esfregue a área da vacinação.
- d) Evite movimentos muito bruscos no dia da vacinação.
- e) Se a criança apresentar alguma reação anormal no local onde a vacina foi aplicada ou apresentar mudanças nas condições físicas após a vacinação, consulte um médico imediatamente.

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

Cada criança reage de forma distinta à vacinação devido a diferença de cada constituição, de modo que em casos raros, algumas crianças podem apresentar algum efeito colateral. O importante é consultar um médico que conheça bem o estado de saúde de seu filho, discutir bastante sobre a possibilidade da vacinação e decidir se a criança será ou não vacinada.

◆ Infecção por rotavírus

(1) Explicação da doença

O rotavírus é o vírus causador da gastroenterite aguda encontrado em qualquer lugar do mundo, principalmente em crianças menores de cinco anos. Os principais sintomas são diarreia, vômito, febre, etc. e, às vezes, pode ocorrer desidratação, convulsões, disfunção hepática, insuficiência renal e, raramente, encefalopatia aguda. As infecções ocorrem muitas vezes, independentemente da idade, mas a primeira infecção na infância é a mais grave e, em seguida, torna-se mais branda à medida que a infecção se repete.

(2) Vacina contra rotavírus (vacina viva)

Há duas vacinas contra o rotavírus: a vacina oral atenuada de rotavírus humano vivo (Rotarix[®], doravante denominada vacina monovalente), que utiliza rotavírus atenuado; e a vacina oral atenuada de rotavírus humano pentavalente (RotaTeq[®], doravante denominada vacina pentavalente), que utiliza rotavírus recombinante. Ambas as vacinas são eficazes na prevenção de gastroenterite devido

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

à infecção por rotavírus em cerca de 80% e cerca de 95% das infecções graves por rotavírus.

As infecções por rotavírus podem ocorrer muitas vezes, independentemente da idade, mas o objetivo principal é prevenir essa infecção inicial, já que a infecção inicial na infância é a mais grave e depois se torna mais branda com infecções repetidas. Como resultado, vacinaremos os bebês precocemente.

A primeira vacina contra o rotavírus introduzida nos Estados Unidos foi descontinuada porque foi descoberto que ela apresenta muitos efeitos colaterais da intussuscepção, que são graves para crianças. As duas vacinas contra o rotavírus atualmente em uso em todo o mundo demonstraram, em grandes ensaios clínicos, um risco menor de desenvolver intussuscepção do que a primeira vacina contra o rotavírus introduzida nos Estados Unidos.

Dentro de uma semana após a primeira vacinação contra o rotavírus, há risco de desenvolver intussuscepção.

É considerado vantajoso para crianças prevenir a infecção por rotavírus comparando os riscos (início de reações colaterais, como intussuscepção) e benefícios (prevenção de infecção grave por rotavírus) devido à vacinação contra rotavírus. Mais e mais países ao redor do mundo estão introduzindo vacinas contra rotavírus.

Se após a vacinação contra o rotavírus se observar alguma dor periódica, mau humor, dor abdominal, vômito recorrente ou choro intenso, ou fezes com sangue, considere a possibilidade de intussuscepção e consulte um médico.

A partir de 1º de outubro de 2020, a vacina contra o rotavírus se tornou uma vacinação regular.

A meta da vacinação regular são crianças nascidas em ou após 1º de agosto de 2020.

As idades de inoculação e o número de inoculação diferem de acordo com o tipo de vacina utilizado. A vacina monovalente (Rotarix[®]) é administrada 2 vezes em intervalos de 27 dias ou mais para crianças entre 6 semanas e 0 dias após o nascimento e 24 semanas e 0 dias após o nascimento. A vacina pentavalente (RotaTeq[®]) é administrada 3 vezes com um intervalo de 27 dias ou mais para crianças entre 6 semanas e 0 dias após o nascimento e 32 semanas e 0 dias após o nascimento. Recomenda-se que a primeira vacinação seja concluída até 14 semanas e 6 dias após o nascimento para evitar a prevalência de intussuscepção. Recomenda-se que a primeira vacinação seja concluída até 14 semanas e 6 dias após o nascimento para evitar a prevalência de intussuscepção.

A frequência de casos graves (aqueles julgados pelo relator como graves) entre os notificados pelas instituições médicas como casos suspeitos de reação colateral (eventos adversos) foi de 0,003% para a vacina monovalente (Rotarix[®]), e 0,0021% para a vacina pentavalente (Rotatech[®]). (Números de 1º de abril de 2013 a 30 de setembro de 2023.

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

Materiais da 100ª reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas do Conselho de Saúde e Ciência de janeiro de 2024, a partir de 2-23 a 2-24)

(3) Tempo de inoculação

| | | 1 mês Após 6 semanas 0 dias de nascimento | 2 meses | 3 meses | 4 meses | 5 meses | 6 meses | 7 meses | 8 meses |
|------------------------|---|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Infecção por rotavírus | Vacina oral atenuada contra rotavírus humano (vacina monovalente) | | ↓ | ↓ | | | | | |
| | Vacina pentavalente oral atenuada contra rotavírus (vacina 5-valente) | | ↓ | ↓ | ↓ | | | | |

(*): Para a primeira vacinação, o período de vacinação padrão é de 2 meses após o nascimento até 14 semanas e 6 dias após o nascimento.

◆ Hepatite B

A vacina contra hepatite B tem sido rotineiramente administrada a partir de outubro de 2016 para todas as crianças nascidas a partir de 1º de abril de 2016. O custo da vacinação em recém nascidos de mães portadoras do vírus da hepatite B (antígeno HBs), continua sendo coberto pelo Seguro de Saúde, e em caso de entrar em contato acidentalmente com sangue contaminado pelo vírus da hepatite B, a vacinação segue sendo coberta pelo Seguro de Acidente de Trabalho, Seguro de Saúde ou outros.

(1) Sobre a doença

Ao ser contaminado pelo vírus da hepatite B (HB), o paciente pode desenvolver uma hepatite aguda e se curar ou ela pode se tornar uma hepatite crônica. Em alguns casos, pode ocorrer hepatite fulminante com sintomas graves e que pode levar à morte. Em outros casos, quando os sintomas não se tornam muito evidentes, o vírus se esconde no interior do fígado e depois de vários anos pode causar hepatite crônica, cirrose hepática, câncer do fígado, etc. Particularmente, é sabido que quanto menor a idade do contaminado, os sintomas da hepatite aguda são mais leves ou não são muito evidentes, mas por outro lado o vírus se esconde no fígado e acaba por tomar a forma de infecção persistente. A infecção ocorre em recém-nascidos, no contato com o sangue ou fluido corporal de mães que são positivas do vírus HB (antígeno HBs), ou contato sexual com pessoas que são positivas do vírus HB, etc.

(2) Vacina Hepatite B (Vacina inativada)

A prevenção da vacina contra a hepatite B (HB) é mais importante para as crianças, em vez de prevenir a hepatite, o objetivo é tentar impedir a infecção persistente por hepatite e

a hepatite crônica, cirrose e câncer de fígado que possam ocorrer no futuro.

Anteriormente, crianças nascidas de mães positivas para HB eram vacinadas com globina gama HB e vacina contra HB o mais rápido possível após o nascimento como um projeto de prevenção de transmissão materna e infantil, mas agora mais pessoas estão recebendo a vacinação contra HB, Para reduzir ao máximo o número de pessoas que sofrem de hepatite crônica / cirrose / câncer de fígado no futuro, além do projeto de prevenção de infecções mãe-filho, todas as crianças nascidas de 1 de abril de 2016 a outubro de 2016 é realizada a vacinação regular.

O projeto de prevenção de transmissão de mãe para filho que foi realizado até agora ainda é coberto pelo seguro de saúde.

As crianças qualificadas para a vacinação de rotina são as menores de 1 ano de idade, nascidas após 1º de abril de 2016, com exceção dos recém-nascidos alvos do programa de prevenção de transmissão de mãe para filho. É considerado período padrão de vacinação a idade de 2 meses completos a 9 meses incompletos após o nascimento. O método de vacinação é uma aplicação da vacina HB subcutânea, mais uma dose após um intervalo superior a 27 dias, e uma aplicação subcutânea (a terceira dose) após um intervalo superior a 139 dias, contados a partir da primeira dose.

As reações colaterais da vacina HB que foram relatadas até o momento são: indisposição, cefaleia e reação local com inchaço, vermelhidão e dor, em 10% das pessoas que receberam a vacina HB. Em relação a recém-nascidos e lactentes a vacinação vem sendo realizada sem problemas. A frequência de casos graves (aqueles julgados pelo relator como graves) entre os notificados pelas instituições médicas como casos suspeitos de reação colateral (eventos adversos) foi de 0,0008%. (Números de 1º de abril de 2013 a 30 de setembro de 2023. Materiais da 100ª reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas do Conselho de Saúde e Ciência de janeiro de 2024, a partir de 2-22)

(3) Cronograma de vacinação

| | 3 meses | 6 meses | 9 meses | 1 ano | 2 anos | 3 anos | 4 anos | 5 anos | 6 anos | 7 anos | 8 anos | 9 anos | 10 anos | 11 anos | 12 anos | 13 anos | 14 anos | 15 anos | 16 anos | 17 anos | 18 anos | 19 anos | 20 anos | |
|------------|---------|---------|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| Hepatite B | ↓ ↓ | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

◆ Infecção pelo Hib

(1) Sobre a doença

O vírus Haemophilus influenzae, especialmente o tipo b, provoca não apenas infecções superficiais como otite média, sinusite e bronquite, mas também provoca graves infecções (sistêmicas) e doenças tais como meningite, septicemia e pneumonia (também chamadas

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

de infecções invasivas), sendo uma bactéria patogênica que provoca problemas em bebês e crianças. Antes de 2010, a incidência da meningite causada por Hib na população abaixo de 5 anos era de 7,1 a 8,3 casos por 100 mil habitantes. Estimava-se que cerca de 400 pessoas manifestavam meningite anualmente, e destas, supõe-se que em torno de 11% dos pacientes não tiveram uma recuperação satisfatória.* Da totalidade dos pacientes, mais da metade eram crianças entre 4 meses a 1 ano de idade. (*Fonte: Subcomitê de Vacinação do Subcomitê de Doenças Infecciosas do Health Science Council.) Atualmente, a vacina Hib se espalhou amplamente, e as infecções por Hib invasivas raramente são vistas.

(2) Vacina liofilizada contra *Haemophilus* tipo b (vacina contra Hib) (Vacina inativada)

Em abril de 2024, a vacina pentavalente combinada (DPT-IPV-Hib) passou a fazer parte da vacinação de rotina para a prevenção da infecção pelo Hib como regra geral.

Na vacina pentavalente combinada, a vacina contra Hib é adicionada à vacina tetravalente (DPT-IPV). Considera-se que ela tenha o mesmo nível de segurança que as vacinas tetravalente e Hib existentes. Ela pode ser administrada por via subcutânea ou via intramuscular. Para saber mais sobre a quantidade e o intervalo das vacinas, vide pág. 8.

Note que a vacina contra Hib ainda pode ser administrada.

Esta seção aborda a vacina contra Hib. Para obter as informações mais recentes relacionadas à vacinação de rotina da vacina pentavalente combinada, consulte as informações e as Diretrizes de Implementação para Imunização de Rotina emitidas pelo Ministério da Saúde, Bem-estar e Trabalho.

Haemophilus influenzae é classificado em sete categorias, e como o tipo b causa maior gravidade, este é utilizado para a vacina. Embora esta vacina seja amplamente usada em todo o mundo, ela também se tornou disponível no Japão em dezembro de 2008, e tem sido usada regularmente desde abril de 2013.

Essa vacina pode ser aplicada simultaneamente com outras vacinas quando indicado pelo médico e com o consentimento do responsável. A vacinação separada (individual) também é possível.

Na Europa e nos Estados Unidos, as infecções invasivas por Hib diminuíram drasticamente após a introdução da vacina e no Japão, após a introdução como imunização de rotina, o número de infecções invasivas por Hib diminuiu drasticamente de maneira semelhante e quase desapareceu. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda fortemente a vacinação regular de bebês em 1998 e foi introduzida em mais de 110 países em todo o mundo, e seu efeito é altamente avaliado.

As reações adversas (no momento da aprovação) são principalmente reações locais,

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

como vermelhidão (44,2%), inchaço (edema) (18,7%), induração (endurecimento) (17,8%) e dor (5,6%); e reações sistêmicas, como febre (2,5%), disforia (14,7%) e falta de apetite (8,7%). (Consulte o informativo revisado em agosto de 2023 (3ª edição))

A frequência de casos graves (aqueles julgados pelo relator como graves) entre os notificados pelas instituições médicas como casos suspeitos de reação colateral (eventos adversos) foi de 0,0019%. (Números de desde 1º de abril de 2013 a 30 de setembro de 2023. Materiais da 100ª reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas do Conselho de Saúde e Ciência de janeiro de 2024, a partir de 2-19)

A vacinação contra a infecção pelo Hib é aplicada da seguinte forma de acordo com a idade em meses, no início da primeira vacinação. A forma a) é considerada como o padrão de vacinação:

a) Crianças com idade de 2 a 7 meses no momento do início da vacinação inicial.

Utiliza-se a vacina liofilizada *Haemophilus* tipo b, 3 vezes na vacinação inicial, e o intervalo entre as doses deve ser superior a 27 dias (20 dias, caso o médico considere necessário). O intervalo padrão é de 27 dias (20 dias, caso o médico considere necessário) a 56 dias. A vacinação de reforço é administrada uma vez depois de um período superior a 7 meses após a vacinação inicial (o intervalo padrão é de 7 a 13 meses). Porém, a segunda e a terceira dose da vacinação inicial devem ser administradas até 12 meses de idade. Após este período, a vacina não deve ser administrada. Nesse caso, é possível administrar a vacinação de reforço. Uma dose em um intervalo superior a 27 dias após a última dose da vacina inicial (20 dias, caso o médico considere necessário).

b) Crianças com idade entre o primeiro dia após 7 meses completos desde o seu nascimento até 12 meses incompletos, no momento do início da vacinação inicial.

Utiliza-se a vacina liofilizada *Haemophilus* tipo b, 2 vezes na vacinação inicial, e o intervalo entre as doses deve ser superior a 27 dias (20 dias, caso o médico considere necessário). O intervalo padrão é de 27 dias (20 dias, caso o médico considere necessário) a 56 dias. A vacinação de reforço é administrada uma vez depois de um período superior a 7 meses após a vacinação inicial (o intervalo padrão é de 7 a 13 meses). Porém, a segunda dose da vacinação inicial deve ser administrada até os 12 meses de idade. Após este período, a vacina não deve ser administrada. Neste caso é possível administrar a vacinação de reforço. Uma dose em um intervalo superior a 27 dias após a última dose da vacina inicial (20 dias, caso o médico considere necessário).

c) Crianças com idade entre o primeiro dia após 12 meses completos desde o seu nascimento até 60 meses no momento do início da vacinação inicial.

Utiliza-se a vacina liofilizada *Haemophilus* tipo b uma vez.

Isso também é aplicado às crianças que não puderam receber a vacina devido aos tratamentos médicos prolongados.

(3) Cronograma de vacinação

| | 3 meses | 6 meses | 9 meses | 1 ano | 2 anos | 3 anos | 4 anos | 5 anos | 6 anos | 7 anos | 8 anos | 9 anos | 10 anos | 11 anos | 12 anos | 13 anos | 14 anos | 15 anos | 16 anos | 17 anos | 18 anos | 19 anos | 20 anos | |
|-------------------|---|---------|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| Infecção pelo Hib | ↓ ↓ ↓ | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ao utilizar a vacina pentavalente, vide pág. 8. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

◆ Infecção pneumocócica pediátrica

(1) Sobre a doença

O *Streptococcus pneumoniae* é uma das duas principais causas de infecção pediátrica por bactéria. Esta é uma bactéria que se aloja atrás do nariz de muitas crianças e, ocasionalmente, provoca meningite bacteriana, pneumonia, bacteremia, sinusite e otite média.

Antes da introdução da vacina, a incidência de meningite bacteriana causada pelo *Streptococcus pneumoniae* na população abaixo de 5 anos de idade era de 2,6 a 2,9 por 100 mil habitantes. Estima-se que cerca de 150 pessoas contraíam a meningite anualmente*. A taxa de mortalidade é mais alta e os casos de sequelas (hidrocefalia, surdez e retardo mental, etc.) são mais frequentes que a meningite induzida por Hib, e aproximadamente 21% apresentam um mau prognóstico. (*Conforme materiais do Grupo de Estudo sobre a Vacinação Preventiva, Subcomitê de Doenças Infecciosas do Conselho de Ciência da Saúde do MHLW) Atualmente, a vacina pneumocócica se espalhou e infecções invasivas, como meningite pneumocócica, diminuíram drasticamente.

(2) Vacina conjugada pneumocócica 13-valente, adsorvida

(vacina conjugada pneumocócica 13 valente) (Vacina inativada)

Em abril de 2024, a vacina pneumocócica 15-valente (PCV15) passou a fazer parte da vacinação de rotina. Os programas de vacinação pneumocócica infantil de rotina devem usar a vacina 15-valente como regra geral.

A vacina pneumocócica 15-valente (PCV15) visa proteger contra os sorotipos 22F e 33F, além dos sorotipos incluídos no escopo da vacina 13-valente (PCV13). Espera-se que seja mais eficaz do que a atual PCV13 e igualmente segura. Ela pode ser administrada por via subcutânea ou via intramuscular. Para saber mais sobre a quantidade e o intervalo entre as vacinas, vide pág. 8.

Note que a vacina 13-valente ainda pode ser administrada.

Esta seção aborda a vacina 13-valente. Para obter as informações mais recentes relacionadas à vacinação de rotina da vacina 15-valente, consulte as informações e as Diretrizes de Implementação para Imunização de Rotina emitidas pelo Ministério da Saúde, Bem-estar e Trabalho.

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

A vacina pneumocócica pediátrica (vacina pneumocócica conjugada 13-valente) foi desenvolvida para prevenir a meningite bacteriana em crianças e inclui 13 sorotipos que causam graves doenças em crianças.

Esta vacina foi administrada inicialmente nos Estados Unidos em 2000 como 7-valente. A partir de 2010 foi substituída pela 13-valente. Atualmente mais de 100 países utilizam a 13 valente como vacina padrão. Atualmente, a vacina pneumocócica se espalhou e infecções invasivas, como meningite pneumocócica, diminuíram drasticamente. No Japão essa vacina está disponível desde novembro de 2013 e da mesma forma ocorreu uma redução na incidência de infecção pneumocócica grave.

Essa vacina pode ser aplicada simultaneamente com outras vacinas quando indicado pelo médico e com o consentimento do responsável. A vacinação separada (individual) também é possível.

Os efeitos colaterais são locais, como eritema (67,8 a 74,4%), edema (inchaço) (47,2 a 57,1%), e sistêmicos como febre (acima de 37,5°C) em 32,9 a 50,7% dos casos. (Consulte o informativo revisado em setembro de 2021 (edição 3))

A frequência de casos graves (aqueles julgados pelo relator como graves) entre os notificados pelas instituições médicas como casos suspeitos de reação colateral (eventos adversos) foi de 0,0019%. (Números de outubro de 2013 a 30 de setembro de 2023. Materiais da 100ª reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas do Conselho de Saúde e Ciência de janeiro de 2024, a partir de 2-17)

A vacinação contra a infecção pneumocócica pediátrica é aplicada da seguinte forma, de acordo com a idade em meses, no início da primeira vacinação. A forma "a)" é considerada como o padrão de vacinação.

a) Crianças com idade de 2 a 7 meses no início da vacinação inicial.

Utilizando-se a vacina pneumocócica conjugada 13 valente, adsorvida, a vacinação inicial é administrada 3 vezes em intervalos superiores a 27 dias (como padrão) antes que a criança complete 12 meses de idade. A vacinação de reforço é administrada uma vez em um intervalo superior a 60 dias depois do término da vacinação inicial, após a criança completar 12 meses de idade. Como padrão, o período de vacinação compreende o intervalo entre 12 a 15 meses de idade. Porém, a 2ª e a 3ª dose da vacinação inicial devem ser administradas antes da criança completar 24 meses de idade. Após este período, a vacina não deve ser administrada (a administração da vacinação de reforço é possível). Além disso, a 2ª dose da vacinação inicial deve ser administrada antes que a criança complete 12 meses de idade. Após este período, a 3ª dose da vacinação inicial não deve ser administrada (a administração da dose de reforço é possível).

b) Crianças com idade de 7 meses (a partir do dia seguinte em que completou 7 meses) a 12 meses no início da vacinação inicial.

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

Utilizando-se a vacina conjugada pneumocócica 13 valente adsorvida, a vacinação inicial é administrada 2 vezes, em intervalo superior a 27 dias (como padrão) até que a criança complete 12 meses de idade. A vacinação de reforço é administrada uma vez, após a criança completar 12 meses de idade, com intervalo superior a 60 dias após o término da vacinação inicial. Porém, a 2ª dose da vacinação inicial deve ser administrada antes que a criança complete 24 meses de idade. Após este período, a vacina não deve ser administrada (a administração da vacinação de reforço é possível).

- c) Crianças com idade de 12 meses (a partir do dia seguinte em que completou 12 meses) a 24 meses no início da vacinação inicial.

Utilizando-se a vacina conjugada pneumocócica 13 valente adsorvida, são administradas 2 vezes em intervalo superior a 60 dias.

- d) Crianças com idade de 24 meses (a partir do dia seguinte em que completou 24 meses) a 60 meses no início da vacinação inicial.

Utilizando-se a vacina conjugada pneumocócica 13 valente adsorvida, é administrada uma vez.

Considera-se que a vacina pode ser aplicada nas crianças que não puderam ser vacinadas devido aos tratamentos prolongados de doenças.

(3) Cronograma de vacinação

| | 3 meses | 6 meses | 9 meses | 1 ano | 2 anos | 3 anos | 4 anos | 5 anos | 6 anos | 7 anos | 8 anos | 9 anos | 10 anos | 12 anos | 12 anos | 13 anos | 14 anos | 15 anos | 16 anos | 17 anos | 18 anos | 19 anos | 20 anos | |
|---------------------------------|---------|---------|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| Infeção pneumocócica pediátrica | ↓ ↓ ↓ | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

◆ Difteria, coqueluche, tétano e pólio (poliomielite aguda)

Em abril de 2024, a vacina pentavalente (DPT-IPV-Hib) passou a fazer parte da vacinação de rotina. Os programas de vacinação de rotina contra difteria, coqueluche, tétano e poliomielite devem utilizar a vacina pentavalente como regra geral. Na vacina pentavalente, a vacina contra Hib é adicionada à vacina tetravalente (DPT-IPV). Considera-se que ela tenha o mesmo nível de segurança que as vacinas tetravalente e Hib existentes. Ela pode ser administrada por via subcutânea ou via intramuscular. Para saber mais sobre a quantidade e o intervalo das vacinas, vide pág. 8.

Note que a vacina tetravalente ainda pode ser administrada por enquanto.

Esta seção aborda a difteria, a coqueluche, o tétano e a poliomielite (poliomielite aguda). (Para saber mais sobre infecção por Hib, vide pág. 15.) Para obter as informações mais recentes relacionadas à vacinação de rotina da vacina pentavalente, incluindo a Hib, consulte as informações e as Diretrizes de Implementação para Imunização de Rotina emitidas pelo Ministério da Saúde, Bem-estar e Trabalho.

(1) Sobre a doença

a) Difteria

A difteria é causada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae* e se propaga por infecção por gotículas de saliva.

A vacina mista *Diphtheria pertussis tetanus* (DPT) melhorada (tipo livre de células) foi introduzida em 1981, e o número de surtos no Japão continua a ser zero anualmente. Epidemias ocasionais são vistas na Ásia.

A infecção é principalmente na garganta, mas também na cavidade nasal. Embora a difteria cause apenas sintomas em cerca de 10% das pessoas infectadas, as pessoas restantes se tornam portadoras sem sintomas e podem infectar as outras pessoas. Os sintomas incluem febre alta, dor de garganta, tosse de cachorro e vômito, e uma membrana falsa (Gimaku) chamado pseudomembrana pode se formar na garganta, resultando em morte por asfixia. Os pacientes devem ser monitorados cuidadosamente, uma vez que a bactéria produz uma toxina que pode causar distúrbios graves do miocárdio ou neuroparalisia, duas a três semanas após o desenvolvimento dos sintomas.

b) Coqueluche

A coqueluche é causada pela bactéria *Bordetella pertussis* e se propaga por gotículas de saliva infectada.

O número de casos de coqueluche tem diminuído desde o início da vacinação em 1950. Deve-se notar que recentemente, crianças em idade escolar com tosse prolongada foram

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

observadas em tosse convulsiva de adolescente e adulto, o que pode ser uma fonte de infecção para lactentes, principalmente em recém-nascidos e lactentes.

A coqueluche típica começa com sintomas comuns do tipo resfriado. Em seguida, a criança começa a tossir forte e repetidamente, e a face se torna avermelhada. Após a tosse, como o paciente inspira de repente, emite um som parecido com o de uma flauta. Geralmente, não há febre. Ocasionalmente, os bebês e crianças apresentam lábios azuis (cianose), convulsões ou param de respirar subitamente devido à tosse. Ficam propensas a complicações graves que incluem pneumonia e encefalopatia que pode levar recém-nascidos e bebês à morte.

● Infecção por gotículas

Quando tosses, espirros ou conversas, vírus e bactérias são capturados nos salpicos da saliva e secreções respiratórias e voam para o ar, infectando pessoas a uma distância de cerca de 1 m.

c) Tétano

O tétano não se espalha de pessoa para pessoa, mas é transmitido por bactérias do solo que entram no corpo humano através da ferida. Quando as bactérias se multiplicam no corpo, as toxinas produzidas pela bactéria causam espasmos tônicos musculares. É uma doença que inicialmente é notada por sintomas como a incapacidade de abrir a boca e, eventualmente, causa convulsões tônicas generalizadas, que podem levar à morte se o tratamento for adiado. Metade dos pacientes é causada por pequenas feridas de punção que não são perceptíveis a eles ou às pessoas ao seu redor. Por causa do fungo no solo, sempre há uma chance de se infectar. Além disso, se a mãe grávida tiver resistência (imunidade), pode evitar que o recém-nascido contraia tétano durante o parto.

d) Poliomielite (poliomielite aguda)

A poliomielite (mielite cinzenta aguda) é chamada de "paralisia infantil" mesmo no Japão, a epidemia havia muito até o início dos anos 1960. Devido ao efeito da vacinação, a ocorrência de casos de paralisia causada por póliovírus de tipo selvagem desaparece no Japão no final de 1980. Atualmente, existem apenas 2 países com poliomielite endêmica, Paquistão e Afeganistão. A erradicação da poliomielite em todo o mundo não é mais um sonho, mas a vigilância contra a doença é constante.

A contaminação do poliovírus que ocorre por meio da boca prolifera-se na faringe e nas células do intestino delgado. Dizem que a proliferação do poliovírus ocorre em 4 a 35 dias (média: 7 a 14 dias) nas células do intestino delgado. Os vírus proliferados são evacuados com as fezes, podendo voltar a contaminar as pessoas sem resistência (imunidade) ao

poliovírus, por meio da boca, proliferando-se no seu intestino delgado, repetindo-se o ciclo de contaminação de pessoa para pessoa. A maioria das crianças contaminadas com o poliovírus não desenvolve sintomas e adquire uma proteção vitalícia (imunidade vitalícia). Quando os sintomas ocorrem, a infecção viral pode se espalhar através do sangue para o cérebro e medula espinhal, causando paralisia. De 100 pessoas contaminadas com o poliovírus, de cinco a dez manifestam sintomas semelhantes a um resfriado comum, acompanhado de febre, seguida de dor de cabeça e vômitos.

Aproximadamente uma em cada 1000 a 2000 crianças contaminadas com o poliovírus apresenta paralisia de membros. Algumas delas ficam permanentemente paralisadas ou sofrem de progressão dos sintomas, sendo levadas ocasionalmente à morte por insuficiência respiratória.

(2) Vacina mista de 4 contra a difteria, coqueluche, tétano e poliomielite inativada (DPT-IPV), Vacina mista de 3 contra a coqueluche, difteria e tétano (DPT), vacina mista de 2 contra a difteria e tétano (DT) (vacina inativada)

A Fase 1 da primeira vacinação é administrada após os 2 meses de idade, em três doses no caso da DPT-IPV e DPT, com um intervalo de pelo menos 20 dias, sendo o intervalo padrão de 20 a 56 dias. Caso a vacina DT seja utilizada, ela deve ser administrada em duas doses antes de 3 meses após o nascimento. A dose de reforço da fase 1 é administrada pelo menos 6 meses (geralmente de 1 ano a 1 ano e 6 meses) após a conclusão da primeira vacinação. Como há várias doses a serem administradas, estejam atentos para não esquecer nenhuma dose. Na fase 2, a vacinação é administrada em dose única entre 11 e 12 anos de idade utilizando a DT.

Embora seja uma vacinação voluntária, também é possível inocular com a vacina DPT neste momento para fortalecer a imunidade à coqueluche.

Para garantir a imunidade, é importante receber a vacinação de acordo com o intervalo definido, mas mesmo se houver um intervalo, existem algumas maneiras de fazê-lo. Por favor, consulte o responsável.

Crianças com tosse convulsa, difteria, poliomielite (poliomielite aguda) ou tétano também podem utilizar a DPT-IPV.

Em novembro de 2012, foram lançadas no mercado as vacinas tetravalente combinada contra DPT (difteria, coqueluche, tétano) e IPV (poliomielite inativada) Quattrovac® (produzida pela KM Biologics) e Tetrabik® (produzida pela Fundação de Pesquisa de Doenças Microbianas da Universidade de Osaka). Em dezembro de 2015, foi lançada no mercado a vacina tetravalente DPT-IPV, injeção subcutânea Squarekids® (produzida pela Daiichi Sankyo Vaccine Co., LTD.). No entanto, a comercialização da injeção subcutânea Squarekids® (Daiichi Sankyo Vaccine Co., Ltd.) foi interrompida em março de 2021.

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

A frequência de casos graves (determinados como graves pelo relator) entre as suspeitas de reações adversas (eventos adversos) relatadas pelas instituições médicas foi de 0,0012% para DPT-IPV, 0,0017% para vacina DPT, e 0,0002% para a vacina DT. (Números de 1º de abril de 2013 a 30 de setembro de 2023. Materiais da 100ª reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas do Conselho de Saúde e Ciência de janeiro de 2024, a partir de 2-16, 2-11, 2-12)

Se o seu filho ficar mal-humorado ou apresentar inchaço excessivo, consulte um médico, mesmo que não haja sinais de efeitos colaterais graves.

Apesar da diminuição de ocorrência dos casos de difteria, coqueluche, tétano, pólio (poliomielite aguda), são doenças que podem deixar sequelas como complicações graves e dificuldades na vida cotidiana, e também podem levar à morte. Recomenda-se receber a vacinação preventiva a fim de evitar essas doenças.

(3) Vacina contra a poliomielite (Vacina inativada)

Até agosto de 2012, o Japão vinha mantido a condição de erradicação da doença da poliomielite com a Vacina Oral contra a Poliomielite (OPV) e para evitar a Paralisia relacionada à vacina que ocorre raramente em 1 caso dentre 1 milhão de vacinados. Desde setembro de 2012, é administrada a injeção subcutânea IPV IMOVAX POLIO[®], (produzida pela Sanofi K.K.). Desde novembro de 2012, é administrada a vacina pentavalente contra difteria, coqueluche e tétano, bem como contra a poliomielite (DPT-IPV, produzida pela KM Biologics e pela Fundação de Pesquisa de Doenças Microbianas da Universidade de Osaka).

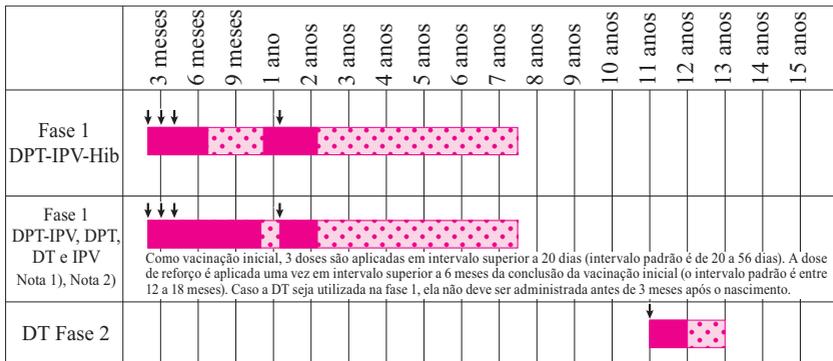
A IPV inclui antígeno (é responsável pela imunidade) de 3 tipos de poliovírus (I, II e III). A resistência (imunidade) a 3 tipos de poliovírus atinge quase 100% em 3 vacinações com IPV, entretanto, a quarta vacinação é necessária porque a IPV mantém a imunocompetência por um tempo menor do que a OPV.

Os testes clínicos no país de Imovax Polio[®] subcutâneo demonstraram que houve após a terceira aplicação, dor aguda em 18,9%, eritema em 77,0%, inchaço em 54,1%, febre (superior a 37,5°C) em 33,8%, estado de sonolência em 35,1% e irritabilidade em 41,9%. A frequência é desconhecida, mas há menção no folheto informativo sobre os cuidados a serem tomados na ocorrência de choque, de anafilaxia e convulsão que foram observados em 1,4% dos casos. (Consulte o informativo (3ª edição) revisado em abril de 2023)

A frequência de casos graves (aqueles julgados pelo relator como graves) entre os notificados pelas instituições médicas como casos suspeitos de reação colateral (eventos adversos) foi de 0,0010%. (Números de 1º de abril de 2013 a 30 de setembro de 2023. Materiais da 100ª reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas do Conselho de Saúde e Ciência de janeiro de 2024, a partir de 2-15)

A mudança de OPV para IPV está sendo realizada em todo o mundo, mas o vírus derivado de OPV (cVDPV) ainda está presente no esgoto e na água dos rios, e casos de infecção cVDPV e paralisia em indivíduos não vacinados continuam ocorrendo em áreas onde a cobertura de vacinas está diminuindo. Recentemente, também foi relatado nos Estados Unidos, Israel, Reino Unido e Indonésia, e cada país está sendo solicitado a melhorar a taxa de vacinação contra a poliomielite. No Japão, a taxa de vacinação DPT-IPV é alta e o cVDPV não foi detectado, portanto o risco é extremamente baixo, mas com a possibilidade do vírus ser trazido do exterior para o Japão, é recomendável obter a administração da vacina contendo IPV.

(4) Cronograma de vacinação



Nota 1) : DPT-IPV, DPT e DT podem ser aplicadas em crianças que já tiveram coqueluche. Caso a DT seja utilizada, ela deve ser administrada em duas doses, sendo que a primeira dose não deve ser administrada antes de 3 meses após o nascimento. DPT-IPV, DPT e DT também podem ser aplicadas em crianças que já tiveram difteria, tétano ou poliomielite.

Nota 2) : Na vacinação inicial na Fase 1, normalmente o mesmo tipo de vacina é ministrado quantas vezes forem necessárias.

◆ Tuberculose

(1) Sobre a doença

A tuberculose é causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. O número de pacientes com tuberculose caiu consideravelmente no Japão, sendo que o número de novos casos em 2022 foi de 8,2 casos/100 mil habitantes, ficando abaixo do padrão da OMS para baixa incidência de tuberculose (10 casos/100.000 habitantes). No entanto, a tuberculose pode ser transmitida às crianças pelos adultos. A imunidade contra tuberculose não pode ser transmitida da mãe para o feto dentro da barriga, desta forma os recém-nascidos também

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

correm o risco de serem infectados. Tendo em vista que os bebês e as crianças têm baixa imunidade contra a tuberculose, eles estão sujeitos a contrair tuberculose sistêmica ou meningite tuberculosa, com a possibilidade de sequelas graves no futuro.

Recomenda-se receber uma vacinação BCG até um ano após o nascimento, pois a vacina BCG tem o efeito de impedir o agravamento da tuberculose em lactentes como a meningite e a tuberculose miliar.

O período de vacinação padrão é de 5 meses a 8 meses após o nascimento.

(2) Vacina BCG (Vacina viva)

A vacina BCG é fabricada a partir do bacilo atenuado *Mycobacterium bovis*.

O método da vacinação BCG no Japão é o multipuntura (como um carimbo) que é pressionada em dois locais na parte superior do braço. A vacina não deve ser aplicada em hipótese alguma em outra parte do corpo, em função de possíveis efeitos colaterais, incluindo a formação de queloides. O local onde a vacina foi aplicada deve secar a sombra durante aproximadamente 10 minutos.

Aproximadamente 10 dias após a inoculação, manchas vermelhas são formadas localmente na vacina, e uma pequena erupção cutânea pode aparecer (pus) em algumas áreas. Essa reação tem seu auge aproximadamente Vermelhidão / inchaço (inflamação) no local inoculado e supuração (pus) aparecem, geralmente após 2 a 4 semanas, a vermelhidão e o inchaço diminuem e uma série de reações que curam e só ficará as cicatrizes. Essa cicatrização não é uma reação anormal, mas a prova de que uma pessoa adquiriu imunidade pela vacina BCG. Mantenha o local da vacinação limpo, sem ataduras ou curativos, deixando cicatrizar naturalmente. No entanto, se após três meses da aplicação da vacina, o local ainda estiver produzindo secreção, consulte um médico.

Outra reação colateral possível é o inchaço dos nódulos linfáticos axilares, que ocorre ocasionalmente no mesmo lado onde foi feita a aplicação. Geralmente, não é necessário tratar essa reação, porém, se o local estiver dolorido, gravemente inchado ou em casos raros, supurar, consulte um médico.

A frequência de casos graves (aqueles julgados pelo relator como graves) entre os notificados pelas instituições médicas como casos suspeitos de reação colateral (eventos adversos) foi de 0,0028%. (Números de 1º de abril de 2013 a 30 de setembro de 2023 Materiais da 100ª reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas do Conselho de Saúde e Ciência de janeiro de 2024, a partir de 2-20)

Se seu filho já estiver contaminado pela tuberculose, por exemplo, transmitida por alguém próximo como um membro da família, dentro de 10 dias após a vacinação será observado o fenômeno de Koch (uma série de reações incluindo vermelhidão, inchaço e supuração no local da aplicação que geralmente desaparecem entre duas a quatro semanas, cicatrizando-se após desinchar e a vermelhidão desaparecer). Essa reação aparece no estágio inicial, ou seja, alguns dias após a vacinação, sendo diferente da

reação adversa normal no local da vacinação (que ocorre em torno de 10 dias). Se houver suspeita de ocorrência do fenômeno de Koch na criança, consulte imediatamente a secretaria municipal local ou uma instituição médica. Há casos em que o tratamento se faz necessário. Para esses casos, recomendamos também que a pessoa próxima como membro da família com suspeita de haver infectado a criança, também realize uma checagem em uma instituição médica.

(3) Cronograma de vacinação

| | 3 meses | 6 meses | 9 meses | 1 ano | 2 anos | 3 anos | 4 anos | 5 anos | 6 anos | 7 anos | 8 anos | 9 anos | 10 anos | 11 anos | 12 anos | 13 anos | 14 anos | 15 anos |
|-----|---|---------|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| BCG | [Barra decorada com pontos e uma seta apontando para o início em 6 meses] | | | | | | | | | | | | | | | | | |

◆ Sarampo e Rubéola

(1) Sobre a doença

a) Sarampo

É uma doença causada pelo vírus do sarampo. O sarampo é altamente contagioso e qualquer pessoa pode contrai-lo não somente através de gotícula de saliva e contato, mas também por infecção aérea. Caso não receba a vacina, muitas pessoas podem ser infectadas e há a possibilidade de uma epidemia. Os principais sintomas sarampo típico apresenta febre alta, tosse, sangramento nasal, conjuntivite ocular e principalmente erupção cutânea. Nos primeiros 3 a 4 dias, os pacientes apresentam febre de aproximadamente 38°C, que parece diminuir, mas aumenta novamente para 39°C a 40°C, com erupções cutâneas. A febre cede em 3 a 4 dias, e a erupção cutânea desaparece gradualmente. As partes afetadas pela erupção cutânea podem ficar mais escuras durante algum tempo.

As principais complicações são bronquite, pneumonia, otite média e encefalite. De cada 100 pacientes, a otite média ocorre em cerca de 7 a 9 pessoas a pneumonia em cerca de 1 a 6 pessoas. A encefalite ocorre a uma taxa de 1 a 2 por 1.000 pessoas. Além disso, a encefalite aguda crônica chamada panencefalite esclerosante subaguda (SSPE) ocorre em cerca de 1 a 2 pacientes com sarampo em 1 a 2 casos.

O sarampo é uma doença muito grave que mata cerca de 1 em cada 1.000 pessoas afetadas, mesmo em países desenvolvidos com cuidados médicos avançados. No Japão, por volta do ano de 2000 cerca de 20 a 30 pessoas morreram anualmente na epidemia. O sarampo está em alta novamente em todo o mundo, e muitas crianças morrem de sarampo, especialmente nos países em desenvolvimento.

● Infecção aérea (infecção por núcleos aspergidos)

É um tipo de infecção na qual os vírus ou bactérias são amplamente dispersos por correntes aéreas e transmitidos para pessoas. O sarampo, a varicela e a tuberculose são disseminados por infecção aérea.

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

b) Rubéola

A rubéola, causada pelo vírus da rubéola, é transmitida por gotículas e por meio do contato. O período de incubação é de 2-3 semanas. A rubéola típica começa com sintomas leves de resfriado, e os principais sintomas são erupção cutânea, febre e linfadenopatia cervical. Além disso, congestão, conjuntivite também poderá ser vista. A artrite é mais comum em crianças maiores e adultos e o prognóstico geralmente é bom, mas podem estar presentes púrpura trombocitopênica e encefalite, e a anemia hemolítica é rara. De acordo com a pesquisa de tendência de surto de doenças infecciosas, 21 casos de púrpura trombocitopênica e 2 casos de encefalite foram notificados na epidemia de rubéola (total de 5.239 pessoas) de 2018 a 2019. Será severo se contrair depois de se tornar um adulto.

Quando uma mulher grávida é infectada com o vírus da rubéola por cerca de 20 semanas de gravidez, a possibilidade de ter um filho com um distúrbio como doença cardíaca congênita síndrome da rubéola congênita, catarata, deficiência auditiva, atraso no desenvolvimento é extremamente alto.

(2) Vacina combinada dupla contra sarampo e rubéola (MR), vacina contra sarampo (M) e vacina contra rubéola (R) (vacina viva)

É uma vacina produzida com os vírus do sarampo e rubéola (MR) vivos e atenuados (enfraquecidos).

Recomendamos que seu filho receba a vacina da Fase 1, o mais rápido possível, assim como completar 1 ano de idade.

Tanto a vacina de sarampo como a de rubéola, oferecem imunidade superior em 95% das crianças já na primeira dose. Mas como precaução para casos de crianças que não adquiriram a imunidade, e com o objetivo de evitar a redução da imunidade com o passar dos anos, foi introduzida a segunda vacinação (Fase 2).

Mesmo que você seja vacinado com urgência contra sarampo e rubéola antes de doze meses, a vacinação antes de ano não está incluída no número de vacinas porque a imunidade não é suficientemente adquirida. Receba vacinas regulares quando atingir a idade alvo da 1ª vacinação, com 1 ano de idade. Certifique-se de receber a segunda vacinação da mesma maneira que for completando a idade.

A vacinação da Fase 2 tem como público-alvo a criança um ano antes da mesma começar a frequentar a escola primária, crianças do último ano da pré-escola ou da creche.

Na vacinação da Fase 1 e Fase 2, é utilizada a vacina combinada dupla contra sarampo e rubéola (MR).

Mesmo as pessoas que já tiveram sarampo ou rubéola podem receber a vacina combinada dupla contra sarampo e rubéola (MR).

Caso seu filho tenha recebido algum tipo de tratamento, ou prevenção, etc. com injeção de gamaglobulina, consulte seu médico acerca do período de vacinação.

Os dados sobre as reações colaterais da vacina contra sarampo e rubéola mostram que a anafilaxia, púrpura trombocitopênica, encefalite e as convulsões podem ocorrer, embora

sejam raros.

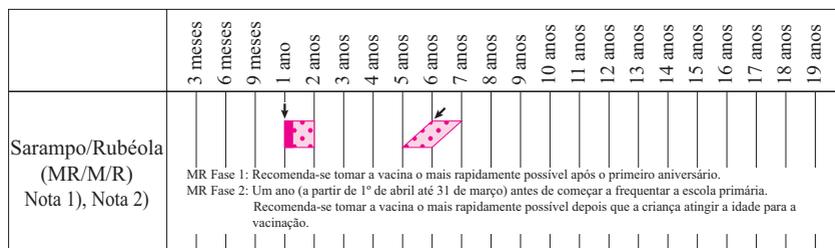
As convulsões febris (convulsões causadas pela febre) ocasionalmente (cerca de 1 em 300 crianças) têm sido relatadas após a vacinação contra o sarampo. Além disso, constam relatos de crianças que adquiriram encefalite/encefalopatia (1 criança ou menos dentre 1 milhão a 1,5 milhão de crianças).

A frequência de casos graves (aqueles julgados pelo relator como graves) entre os notificados pelas instituições médicas como casos suspeitos de reação colateral (eventos adversos) foi de 0,0010%. (Números de 1º de abril de 2013 a 30 de setembro de 2023. Materiais da 100ª reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas do Conselho de Saúde e Ciência de janeiro de 2024, a partir de 2-1)

Como a vacina contra a rubéola é uma vacina viva, o vírus aumenta no corpo como a vacina contra o sarampo, mas a pessoa que é vacinada não infecta as pessoas ao seu redor.

O sarampo tem sintomas graves e pode causar sequelas ou morte. As mulheres grávidas que contraem a rubéola podem dar à luz uma criança com complicação chamada Síndrome da Rubéola Congênita, que inclui anomalia congênita no coração, bem como catarata, retinopatia, deficiência auditiva e deficiência intelectual. Para não contrair e não transmitir estas enfermidades recomenda-se a vacinação preventiva.

(3) Cronograma de vacinação



Nota 1) : A vacinação simultânea contra sarampo e rubéola na Fase 1 e 2 é realizada com a vacina combinada contra sarampo e rubéola (MR).

Nota 2) : Se estiver claro que contraiu sarampo ou rubéola, é seguro aplicar a vacina mista (MR), mas geralmente a vacina MR é administrada.

* Foi adicionado a vacinação regular contra rubéola para homens nascido entre 2 de abril de 1962 a 01 de abril de 1979, (5ª vacinação periódica de rubéola).

◆ Varicela (catapora)

(1) Sobre a doença

A varicela (catapora) é uma infecção aguda que ocorre quando uma pessoa é infectada pela primeira vez pelo vírus da Varicela-zoster (doravante denominaremos VZV). É uma das infecções mais altamente contagiosa e é transmitida por contato direto, gotículas ou pelo ar. Uma vez infectado, ele infectará latentemente o corpo (gânglio craniano, gânglio trigeminal, gânglios da raiz dorsal) e a infecção latente causa a reativação do herpes zoster, como a imunossupressão relacionada à idade.

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

O período de incubação da varicela normalmente é de 2 semanas (10 a 21 dias). Uma erupção cutânea característica típica da catapora acompanhada de coceira são os sintomas principais. Também pode ocorrer febre. A lesão tem a forma de uma erupção cutânea de mancha avermelhada (maculopapular). Após 3 a 4 dias forma-se uma bolha (empola), e finalmente vem a cura deixando uma crosta. A erupção tende a ocorrer em áreas como abdômen, costas e o rosto, mas se caracteriza também por ocorrer em área coberta pelo cabelo, como a cabeça.

É uma doença em que a cura ocorre naturalmente em cerca de uma semana e, em casos raros, pode causar encefalite, pneumonia e alterações na função hepática. Há casos em que um medicamento antiviral (por exemplo, Aciclovir) é utilizado no tratamento. Além disso, não raro, pode ocorrer uma supuração causada pelo contágio da bactéria através da pele, levando a complicações graves de infecção bacteriana como septicemia e outras. Podem ser especialmente graves em pacientes de alto risco (pacientes com tumores malignos como leucemia agudas, e pacientes que apresentam baixa imunidade devido ao tratamento ou as pessoas que possuem este risco).

Em conformidade com as regulamentações, tais como o Regulamento de Aplicação da Lei de Segurança e Saúde Escolar, a frequência na creche, jardim de infância e em escola está suspensa até que todas as erupções estejam cobertas por crostas.

Além disso, considera-se que em adultos infectados pela varicela (catapora) há uma tendência de agravamento dos sintomas em comparação com as crianças.

(2) Vacina da varicela (catapora) (Vacina viva)

É uma vacina viva produzida pela atenuação do VZV, e foi desenvolvida pela primeira vez no mundo pelo Japão. Cerca de 20% das pessoas que receberam esta vacina uma vez podem contrair mais tarde a varicela (catapora). Caso seja infectada, considera-se que o sintoma seja leve, mas apresentam sintomas leves. A vacina é administrada duas vezes para garantir a prevenção contra infecção.

Uma pessoa que manteve contato com um paciente com varicela poderá evitar a contaminação se for vacinada em até 3 dias após o contato. Esse tipo de vacina também é utilizada para prevenção de infecção hospitalar.

Em crianças e adultos saudáveis, a constatação de efeitos colaterais é praticamente nula, não excluindo, todavia, a possibilidade de febre ou erupções e, menos frequente ainda, casos de vermelhidão, edema (inchaço) e induração (endurecimento). Os pacientes de alto risco (pacientes com baixa imunidade pela influência de tratamento como leucemia linfocítica aguda, síndrome nefrótica, etc.) podem receber a vacinação contanto que preencham alguns critérios de vacinação, mas pode surgir de 14 a 30 dias após a vacinação erupção cutânea de mancha avermelhada (maculopapular), bolha (empola) acompanhada de febre. (Consulte o informativo revisado em janeiro de 2022 (edição 3))

A frequência de casos graves (aqueles julgados pelo relator como graves) entre os

notificados pelas instituições médicas como casos suspeitos de reação colateral (eventos adversos) foi de 0,0010%. (Números de 1º de abril de 2013 a 30 de setembro de 2023. Materiais da 100ª reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas do Conselho de Saúde e Ciência de janeiro de 2024, a partir de 2-5)

Desde outubro de 2014, foram implementadas vacinas regulares e o número de casos de varicela diminuiu drasticamente. É possível aplicá-la simultaneamente com a vacina MR. Para as crianças de 12 a 36 meses de idade incompletos, utiliza-se a vacina da varicela liofilizada atenuada, aplicando a primeira dose entre 12 meses a 15 meses incompletos, considerando-se este como o período padrão de vacinação. Após um período superior a 3 meses, com o intervalo padrão sendo de 6 a 12 meses, aplica-se a segunda dose. Além disso, para as crianças que já receberam a vacina da varicela na vacinação voluntária, considera-se a quantidade da vacina administrada anteriormente.

(3) Cronograma da Vacinação

| | 3 meses | 6 meses | 9 meses | 1 ano | 2 anos | 3 anos | 4 anos | 5 anos | 6 anos | 7 anos | 8 anos | 9 anos | 10 anos | 11 anos | 12 anos | 13 anos | 14 anos | 15 anos | 16 anos | 17 anos | 18 anos | 19 anos | 20 anos |
|---------------------|---------|---------|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Varicela (catapora) | | | | ↓ | ↓ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |

◆ Encefalite japonesa

(1) Sobre a doença

A encefalite japonesa é causada pelo vírus da encefalite japonesa. O vírus da encefalite japonesa é transmitido por mosquitos que transportam os vírus, os quais se multiplicam em porcos. Após um período de incubação de 7 a 10 dias, ocorre febre alta, dor de cabeça, vômito, complicações neurológicas e convulsões. Todos estes sintomas apontados podem levar a encefalite aguda. Ela não é transmitida de pessoa para pessoa.

Uma em cada 100 a 1.000 pessoas contaminadas pelo vírus da encefalite japonesa desenvolve encefalite, etc. Algumas pessoas apresentam somente sintomas de meningite ou de resfriados típico do verão. A taxa de mortalidade entre os pacientes com encefalite é de cerca de 20 a 40%, mas muitos apresentam sequelas neurológicas após a cura.

A maior parte dos pacientes estão principalmente na região oeste do Japão, mas o vírus da encefalite japonesa, a partir do seu foco principal na região oeste, espalha-se por todo o país. Todos os anos de junho a outubro, ocorrem surtos da encefalite japonesa nos criadouros de porcos, que afetam aproximadamente 80% ou mais dos suínos neste período dependendo da região. A encefalite japonesa já foi muito comum entre bebês e crianças em idade escolar, mas o número de pacientes foi reduzido pela difusão da vacinação e mudança ambiental. Em tempos recentes, a maioria dos pacientes é formada principalmente por pessoas idosas, mas em 2015, um caso confirmado de encefalite japonesa em bebê de 10 meses foi relatado

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

pelas autoridades da província de Chiba. Além disso, em 2016, foram relatados 11 casos, principalmente entre idosos. Esta é a primeira vez desde 1992 em que ocorreu um relato da doença envolvendo mais de 10 pacientes em um único ano. Foram registrados 6 incidentes até 3 de dezembro de 2023. (Fonte: Relatório Semanal de Doenças Infecciosas, Vigilância Epidemiológica Nacional de Doenças Infecciosas, pelo Instituto Nacional de Doenças Infecciosas, Semana 48, 2023)

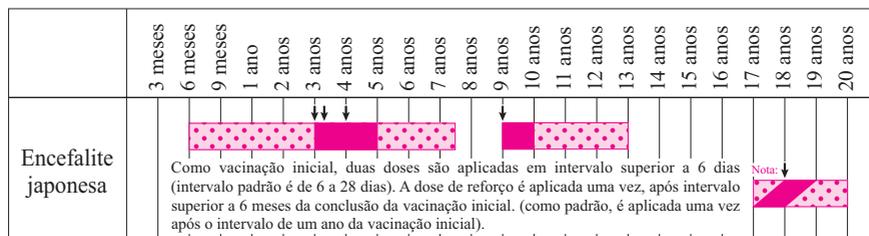
(2) Vacina liofilizada contra encefalite japonesa (Vacina inativada)

A vacina liofilizada contra encefalite japonesa preparada em cultura celular em uso atualmente no país é preparada através da célula Vero onde o vírus se multiplica, é posteriormente exterminado (inativado) em uma substância como o formol e, então, purificado.

A frequência de casos graves (aqueles julgados pelo relator como graves) entre os notificados pelas instituições médicas como casos suspeitos de reação colateral (eventos adversos) foi de 0,0007%. (Números de 1º de abril de 2013 a 30 de setembro de 2023. Materiais da 100ª reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas do Conselho de Saúde e Ciência de janeiro de 2024, a partir de 2-21)

O público-alvo da vacinação da Fase 1 inclui crianças de 6 meses a 90 meses de idade. O método de vacinação padrão é: ao completar 3 anos e antes de completar 4 anos, vacina-se 2 vezes com intervalo entre 6 a 28 dias. Ao completar 4 anos e antes de completar 5 anos, vacina-se 1 vez. O público-alvo da Fase 2 inclui crianças entre 9 anos completos e 13 anos incompletos. O método de vacinação padrão é: ao completar 9 anos e antes de completar 10 anos de idade, vacina-se 1 vez.

(3) Cronograma de vacinação



Nota: Pessoas nascidas entre 2 de abril de 1995 e 1 de abril de 2007, que não foram vacinadas no 1º e 2º períodos, devem ter menos de 20 anos, caso contrário, pode recebê-la como vacinação regular.

(4) Casos especiais da vacinação preventiva (Garantia de oportunidade de vacinação às crianças cuja recomendação de vacinação encontrava-se interrompida pela suspensão de recomendação favorável de 2005).

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

Segue abaixo a garantia de oportunidade de vacinação às pessoas com idade inferior a 20 anos de idade nascidos entre 2 de abril de 1995 e 1º de abril de 2007 que podem não ter tomado a vacina da fase 1 (três doses) e da fase 2 (uma dose) devido à suspensão da recomendação ativa de 30 de maio de 2005.

- a) Pessoas que precisam tomar as 3 doses restantes das fases 1 e 2 (pessoas que tomaram uma dose da primeira vacinação na fase 1 [pessoas que tomaram a primeira dose]) devem tomar as 2 doses da vacina contra encefalite japonesa derivada de cultura de células liofilizadas com intervalo de pelo menos 6 dias. Além disso, a quarta dose para pessoas com pelo menos 9 anos de idade deve ser administrada após um intervalo de pelo menos 6 dias após a terceira dose.
- b) Pessoas que devem tomar duas doses restantes das fases 1 e 2 (pessoas que tomaram duas doses da vacina na fase 1 [pessoas que tomaram a segunda dose]) devem tomar a terceira dose da vacina contra encefalite japonesa derivada de cultura de células liofilizadas com intervalo de pelo menos 6 dias. Além disso, a quarta dose para pessoas com pelo menos 9 anos de idade deve ser administrada após um intervalo de pelo menos 6 dias após a terceira dose.
- c) Pessoas com pelo menos 9 anos de idade e que precisam tomar a vacina da fase 2 (pessoas que tomaram as vacinas da fase 1 [pessoas que tomaram a terceira dose]) devem tomar a quarta dose após um intervalo de pelo menos 6 dias após a terceira dose.
- d) Pessoas que não tomaram nenhuma vacina das fases 1 e 2 devem tomar 2 doses da vacina contra a encefalite japonesa derivada de cultura de células liofilizadas (ou seja, a primeira e a segunda doses) com intervalo de pelo menos 6 dias (intervalo geralmente de 6 a 28 dias). Após 6 meses (intervalo geralmente de cerca de 1 ano) da administração da segunda dose (ou seja, terceira dose) deve-se tomar uma dose de reforço. Além disso, a quarta dose para pessoas com pelo menos 9 anos de idade deve ser administrada em dose única, após um intervalo de pelo menos 6 dias após a terceira dose.

Para as pessoas que completarão 18 anos entre os anos de de 2017 (Heisei 29) a Reiwa 6 (2024) (nascidos entre 2 de abril de 1999 a 1º de abril de 2007), devido a suspensão de recomendação favorável de vacinação entre 30 de maio de 2005 a 31 de março de 2010, a vacinação da Fase 2 foi insuficiente. Desta forma, através do cronograma de vacinação citado no item (4), será realizada uma recomendação favorável de vacinação preventiva para as pessoas no ano em que completarão 18 anos.

Uma mulher grávida ou com suspeita de gravidez com 13 anos ou mais, a princípio, não poderá ser vacinada, a menos que a vantagem seja considerada superior ao risco.

Você poderá fazer perguntas sobre a vacinação e obter as últimas informações em seu município. "Perguntas e respostas sobre a vacinação contra encefalite japonesa"

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkakukansenshou21/dl/nouen_qa.pdf

◆ Infecção pelo Papilomavírus Humano

(1) Sobre a doença

O papilomavírus humano (HPV) é um vírus comum para o ser humano. Muitas pessoas são infectadas e uma parte delas desenvolve o câncer de colo de útero. Dentre os mais de 100 genótipos de HPV, cerca de 50 a 70% do câncer de colo de útero seriam causadas pela infecção pelos vírus do HPV tipo 16 e 18. A maioria das infecções por HPV desaparece espontaneamente e o vírus se torna indetectável nos exames. Entretanto, algumas mulheres, ao longo de vários anos a várias décadas, desenvolverão lesões pré-cancerosas e, posteriormente, o câncer do colo de útero. Cerca de 11 mil pacientes desenvolvem o câncer de colo de útero anualmente no Japão, e estima-se que cerca de 2.900 pessoas venham a falecer anualmente. (Fonte: “Serviço de Informação sobre Câncer” Centro Nacional de Pesquisa do Câncer, Centro de Informação de Controle do Câncer). Ao mesmo tempo em que é possível evitar a infecção pelo HPV através da vacinação, é esperada a diminuição da ocorrência e da mortalidade do câncer de colo de útero através da detecção precoce pelo exame de Papanicolau e do tratamento precoce.

(2) Vacina contra HPV

Atualmente, a vacina preventiva do câncer do colo do útero que pode ser administrada como uma vacinação de rotina no Japão é a vacina bivalente (Cervarix[®]) que contém antígenos para os tipos 16 e 18 do HPV que são mais frequentemente detectados em pacientes com câncer do colo do útero no Japão e no exterior e a vacina quadrivalente (Gardasil[®]) com adição dos tipos 6 e 11 que causam condiloma acuminado e papilomatose respiratória recorrente. A vacina 9-valente (Silgard[®] 9), além de proteger contra os tipos 31, 33, 45, 52 e 58, também foi aprovada e incluída no programa de vacinação de rotina em abril de 2023. Relatórios no exterior direcionados a pessoas não infectadas pelo HPV mostraram que cada vacina é altamente eficaz na prevenção de infecções e lesões pré-cancerosas, e que a vacinação na faixa etária antes da primeira relação sexual é recomendada em cada país.

As reações colaterais descritas nas informações nacionais incluem reações locais, como dor no local da injeção (83-98%), vermelhidão (30-85%) e inchaço (25-81%) e febre baixa (3-6%), há reações sistêmicas, como mal-estar, mas a maioria delas são transitórias e se recuperam. (consulte os informativos abaixo: Cervarix[®] revisada em dezembro de 2023 [1ª edição]; Gardasil[®] revisada em março de 2023 [1ª edição]; Silgard[®] 9 revisada em março de 2023 [1ª edição])

A frequência de casos graves (determinados como graves pelo relator) entre as suspeitas de reações adversas (eventos adversos) relatadas por instituições médicas foi de 0,0079% para Cervarix, 0,0054% para Gardasil e 0,0006% para Sylgard 9. (Números desde o

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

início das vendas até 30 de setembro de 2023. Materiais da 100ª reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas do Conselho de Saúde e Ciência de janeiro de 2024, a partir de 2-8, 2-9, 2-10)

Mesmo após a vacinação, pode ocorrer caso de imunidade baixa ou como há a possibilidade de câncer do colo do útero por outros tipos de vírus, não contido na vacina, é importante realizar exames rotineiros de câncer de colo do útero.

- a) Ao tomar a vacina bivalente preventiva da infecção pelo papilomavírus humano, o período de vacinação padrão vai desde o primeiro dia até o último dia do ano fiscal do 13º aniversário. O cronograma padrão é administrar 2 doses em intervalo de 1 mês, e mais outra dose após um intervalo de pelo menos 6 meses após a primeira dose. No entanto, se for difícil realizar as vacinações em conformidade com os procedimentos especificados, as vacinações devem ser realizadas com 2 doses em um intervalo superior a 1 mês, e mais uma vez em um intervalo superior a 5 meses após a primeira dose ou superior a 2,5 meses após a segunda dose.
- b) Ao tomar a vacina tetravalente preventiva da infecção pelo papilomavírus humano, o período de vacinação padrão vai desde o primeiro dia até o último dia do ano fiscal do 13º aniversário. O cronograma padrão é administrar 2 doses em intervalo de 2 meses, e mais outra dose após um intervalo de pelo menos 6 meses após a primeira dose. No entanto, se for difícil realizar as vacinações em conformidade com os procedimentos especificados, as vacinações devem ser realizadas com 2 doses em um intervalo superior a um mês, adicionadas de uma dose com um intervalo superior a 3 meses após a segunda dose.
- c) Ao tomar a vacina 9-valente preventiva da infecção pelo papilomavírus humano, o período de vacinação padrão vai desde o primeiro dia até o último dia do ano fiscal do 13º aniversário. Deve-se seguir um dos dois cronogramas descritos abaixo (o cronograma exibido em A deve ser seguido somente quando indivíduos tomarem a primeira dose da vacina entre o primeiro dia do ano fiscal do 12º aniversário e o dia em que completar 15 anos de idade).
 - (a) Consta no cronograma padrão que sejam administradas 2 doses no intervalo de 6 meses. Caso não possa seguir o cronograma mencionado, as vacinações devem ser administradas em 2 doses, separadamente, no intervalo de pelo menos 5 meses.
 - (b) Consta no cronograma padrão que sejam administradas 2 doses no intervalo de 2 meses, e mais outra dose após um intervalo de pelo menos 6 meses após a primeira dose. Caso não possa seguir o cronograma mencionado, as vacinações devem ser administradas em 2 doses, separadamente, no intervalo de pelo menos

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

1 mês, e mais outra dose com um intervalo de pelo menos 3 meses após a segunda dose.

- d) Em geral, se possível, deve-se utilizar a mesma formulação da vacina contra o papilomavírus humano para completar a série de vacinação. No entanto, diante de um determinado nível de evidência indicando a segurança e a imunogenicidade da vacina bivalente, tetravalente ou 9-valente administrada ao mesmo indivíduo, os municípios podem, em caso de circunstâncias consideradas inevitáveis, administrar o restante das doses seguindo um dos dois cronogramas descritos abaixo para indivíduos que tomaram a vacina bivalente ou tetravalente em sua primeira ou segunda dose.
 - (a) O indivíduo que tomou a vacina bivalente ou tetravalente em sua primeira dose tomará 1 injeção intramuscular da vacina 9-valente após intervalo de 2 meses da primeira dose, e mais outra dose da mesma vacina após um intervalo de 6 meses da primeira dose. No entanto, caso não possa seguir o cronograma mencionado, o indivíduo tomará uma injeção intramuscular da vacina 9-valente após intervalo de 1 mês da primeira dose, sendo a segunda e as subsequentes doses administradas por via intramuscular, utilizando o mesmo tipo de vacina após um intervalo de pelo menos 3 meses.
 - (b) O indivíduo que tomou a vacina bivalente ou tetravalente em sua primeira e segunda doses tomará 1 injeção intramuscular da vacina 9-valente após intervalo de 6 meses da primeira dose. No entanto, caso não possa seguir o cronograma mencionado, o indivíduo tomará uma injeção intramuscular da vacina 9-valente após intervalo de pelo menos 3 meses da segunda dose.
 - e) Com relação à vacinação de recuperação, se o tipo de vacina contra partículas semelhantes ao papilomavírus humano administrada no passado for desconhecido, a escolha da vacina a ser administrada deverá ser feita mediante consulta entre o receptor da vacina e o médico da instituição médica que estiver realizando a vacinação.
 - f) Como há a possibilidade de desmaio, como uma reação vasovagal que às vezes ocorre após a vacinação contra a infecção pelo papilomavírus humano, é necessário que o acompanhante ou os profissionais da saúde deem suporte segurando o braço, por exemplo, na locomoção da criança vacinada, impedindo a sua queda por um desmaio e a mantenha sentada em um local em que possa se encostar, dando instruções para que, na medida do possível, não se levante. Devem observar o estado da criança vacinada por aproximadamente 30 minutos.
- (3) Cronograma de vacinação

8. O que fazer caso seu filho apresente sinais de efeitos colaterais causados pela vacinação

| | | 3 meses | 6 meses | 9 meses | 1 ano | 2 anos | 3 anos | 4 anos | 5 anos | 6 anos | 7 anos | 8 anos | 9 anos | 10 anos | 11 anos | 12 anos | 13 anos | 14 anos | 15 anos | 16 anos | 17 anos | 18 anos | 19 anos | 20 anos |
|--|----------------------------------|---|---------|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Infecção pelo vírus papilomavírus humano | Vacina bivalente ou tetravalente | * Para as mulheres nascidas entre 1997 e 2007 que não foram vacinadas durante o período de retenção da recomendação ativa podem receber uma vacinação de recuperação por tempo limitado de 3 anos, de 2022 a 2024, referência na pág. 38) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Vacina 9-valente | Nota: Somente duas doses são necessárias para a vacina 9-valente se a primeira dose foi administrada antes dos 15 anos de idade. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(4) Vacinação de rotina contra HPV

Em conjunto com o Grupo de Trabalho sobre Reações Colaterais da Comissão Setorial de Vacinação Preventiva e Vacina, Conselho de Ciência da Saúde, Comitê de Investigação sobre Medida de Segurança de Medicamento e Conselho de Saneamento Alimentar e Assuntos Farmacêuticos, durante o encontro promovido em 14 de junho de 2013, foi decidido que “A observação de uma dor aguda, etc. persistente após a administração da vacina HPV, cuja relação de causa e efeito com a vacinação não pode ser negada. Por essa razão, até que a frequência dessa ocorrência de reação colateral seja esclarecida e seja possível fornecer informações adequadas ao público, a vacinação de rotina não deve ter recomendação favorável”, e o Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar Social decidiu de forma temporária que a vacinação não deve ter recomendação favorável. Depois disso, em novembro de 2021, na ocasião da mesma reunião continuamos avaliando a eficácia e segurança da vacina HPV, respondendo aos sintomas que ocorreram após a vacinação contra o HPV e fornecendo informações sobre a vacina. Foi verificado que não há nenhuma preocupação particular com a segurança, e que a eficácia da vacinação superou claramente o risco de reações adversas. Então, em novembro de 2021, foi emitida uma notificação de encerramento da "suspensão da recomendação ativa". Em dezembro de 2021, foi emitida uma notificação afirmando que a vacinação deve ser realizada temporariamente além da idade-alvo da vacinação de rotina convencional (doravante denominada "vacinas de recuperação"), como medida para as pessoas que perderam a oportunidade de vacinação devido à suspensão da recomendação ativa. A Ordem de Execução da Lei de Vacinação Preventiva (Ordem do Gabinete nº 197 de 1948) foi revisada e entrou em vigor em 1º de abril de 2022.

Do ponto de vista a assegurar a oportunidade de vacinação de forma justa para as pessoas que perderam a oportunidade de vacinação devido à retenção de recomendação ativa, realizaremos a vacinação para pessoas acima da idade-alvo da vacinação de rotina convencional, conforme abaixo.

8. O que fazer caso seu filho apresente sinais de efeitos colaterais causados pela vacinação

| | |
|---|---|
| Público-alvo para a vacina de recuperação | Mulheres nascidas entre 1997 a 2007 que foram submetidas à vacinação de rotina sem a recomendação ativa (mulheres nascidas em 2006 serão adicionadas a partir de 2023, e mulheres nascidas em 2007 serão adicionadas a partir de 2024 no público alvo da meta a partir de 2024) |
| Período-alvo | 3 anos, de abril de 2022 a março de 2025 |

*Aplicado a partir de 1º de abril de 2022 pela Ordem do Gabinete (Ordem do Gabinete nº 105 de 2022) que revisa parcialmente a Ordem de Execução da Lei de Vacinação.

Para mais informações sobre a segurança e eficácia da vacina contra o HPV, um folheto sobre a vacina contra o HPV está disponível no site do Ministério da Saúde, Trabalho e Bem Estar Social (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/index.html>). Para obter mais detalhes sobre a vacinação de recuperação e como ela é administrada, verifique as informações mais recentes do Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-estar e do seu município.

Além disso, a OMS e a Associação Japonesa de Ciências Médicas a posicionam como "uma vacina necessária para proteger as mulheres do câncer", sendo que em dezembro de 2020, apenas a vacina quadrivalente foi adicionada à indicação no Japão. Já é possível vacinar homens com 9 anos ou mais. (Vacinação opcional)

8. O que fazer caso seu filho apresente sinais de efeitos colaterais causados pela vacinação

(1) Reações comuns

Normalmente, dependendo do tipo de vacina, pode haver ocorrência de febre, vermelhidão, inchaço, erupções cutâneas e endurecimento no local da injeção com uma frequência relativamente elevada. Normalmente, esses sintomas desaparecem após alguns dias, portanto não precisa se preocupar com eles.

(2) Efeitos colaterais graves

Caso seu filho apresente inchaço grave no local da aplicação, febre alta ou convulsões após a vacinação consulte um médico. Se os sintomas que seu filho apresentar forem condizentes com os critérios para notificação de suspeitas de efeitos colaterais ocorridos após a vacinação, o médico informará a Agência para Dispositivos Médicos e Farmacêuticos acerca destes efeitos.

8. O que fazer caso seu filho apresente sinais de efeitos colaterais causados pela vacinação

Dependendo do tipo de vacina, a vacinação (aproximadamente um caso em diversos milhões) provoca efeitos colaterais graves, como encefalite e neuropatia. Nestes casos, de acordo com a postura básica do sistema de auxílio vigente no Japão, "não sendo necessário uma relação causal rigorosa do ponto de vista médico, será alvo de auxílio os casos em que não se podem negar que os sintomas surgiram após a inoculação da vacina". Foi implantada a avaliação do auxílio, e caso o ministro da Saúde, do Trabalho e Bem-Estar Social reconheça, o paciente será objeto de indenização do auxílio à vítima de saúde em conformidade com a Lei de Vacinação Preventiva.

(3) Reações coincidentes

Os sintomas que aparecem logo após a vacinação serão considerados, de um modo geral, como consequências da vacinação. No entanto, esses sintomas podem ter sido causados por outros tipos de contaminações que tenham se desenvolvido simultaneamente. A isso se dá o nome de "reações coincidentes".

(4) O sistema de assistência que atende pessoas com saúde prejudicada devido à vacinação

- a) Caso uma pessoa apresente efeitos colaterais devido à vacinação de rotina ou temporária e sofra danos à saúde que prejudiquem a capacidade de realizar atividades diárias, ela poderá receber indenização do governo conforme a Lei de Vacinação Preventiva.
 - b) A indenização consiste no pagamento de despesas médicas, benefícios médicos, pensão especial para crianças com deficiência, aposentadoria por deficiência, indenização por morte e despesas de funeral, nos valores especificados pela Lei, de acordo com a gravidade do prejuízo. Todas as indenizações, exceto benefícios por morte e despesas de funeral, serão pagas de forma contínua até a conclusão de tratamento ou melhora da saúde.
 - c) A indenização será paga ao paciente uma vez que se comprove que o problema de saúde é resultante da vacinação. Essa comprovação será realizada pelo comitê de análise do governo, composto por especialistas em vacinação, medicina infecciosa, legislação e outras disciplinas relacionadas, que discutirão a relação causal relevante com a vacinação, ou seja, se o prejuízo em questão foi causado pela vacinação ou por outros fatores (infecção anterior ou posterior à vacinação ou outras causas).
 - d) Quando desejar se vacinar após o período indicado à vacinação de rotina ou temporária, a referida vacinação não estará sob a abrangência da Lei de Vacinação Preventiva (vacinação voluntária). Caso uma criança sofra danos à saúde devido à vacinação, ela será indenizada em conformidade com a Lei da Agência de Dispositivos Médicos e Farmacêuticos; no entanto, os beneficiados e o valor da indenização são diferentes dos relacionados na Lei da Vacinação Preventiva.
- * Se surgir a necessidade de fazer a solicitação de indenização, consulte a secretaria responsável pela vacinação do seu município.

[Referência 1] Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)

*Os tópicos a seguir são citados nas "Diretrizes de Vacinação Edição 2024" da Fundação Pública do Centro de Pesquisa de Vacinação em relação à vacinação contra a COVID-19.

[Referência 1] Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)

(1) Visão geral da doença

No final de dezembro de 2019, um surto de pneumonia inexplicável foi relatado na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. Em 9 de janeiro de 2020, anunciou-se que o vírus causador era um novo coronavírus. Anunciou-se também que o nome internacional da doença seria COVID-19 e designou-se o vírus causador como coronavírus 2, causador da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Em 30 de janeiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS), prevendo que o vírus se disseminaria rapidamente para outros países do mundo, declarou a situação como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, em 11 de março, caracterizou o surto como uma pandemia.

No Japão, em 28 de janeiro de 2020, a COVID-19 foi especificada como uma "Doença Infecciosa Designada", de acordo com a Lei de Controle de Doenças Infecciosas. Em conformidade com a Lei de Saúde e Segurança Escolar, considerou-se equivalente à Categoria 1 com base na Lei de Controle de Doenças Infecciosas. Em 13 de março, a Lei de Medidas Especiais contra a Nova Influenza e afins foi alterada para determinar quais medidas contra a COVID-19 seriam tomadas com base nessa lei. Em 9 de dezembro de 2020, a COVID-19 tornou-se um alvo da vacinação temporária. Posteriormente, o Japão enfrentou cerca de 8 surtos da COVID-19 até maio de 2023. A COVID-19 foi classificada como doença infecciosa de Categoria 5 a partir de 8 de maio de 2023, quando observou-se sinais de diminuição do oitavo surto. Assim, a doença foi classificada como sendo de Categoria 2, de acordo com a Lei de Saúde e Segurança Escolar.

Em 5 de maio de 2023, a OMS declarou que a COVID-19 não era mais uma ESPII, mas advertiu de que ela ainda era uma ameaça global.

Após o surgimento da variante Ômicron, houve redução do período de incubação para 2 ou 3 dias na maioria dos casos. A via de transmissão é principalmente por gotículas, embora também ocorra a transmissão por aerossol em espaços fechados. A infecção por contato é possível, mas menos frequente.

Como se trata de uma doença respiratória, os sintomas são principalmente febre, dor de garganta, tosse, etc. No início da disseminação, os casos pediátricos eram raros e

assintomáticos ou, na maioria das vezes, leves, mesmo quando apresentavam sintomas. No entanto, houve um aumento das infecções em crianças depois que a cepa Omicron se tornou predominante, observando-se mais casos de convulsões febris e sintomas semelhantes ao crupe. Crianças menores de 2 anos de idade e pessoas com condições subjacentes são consideradas com risco de agravamento da doença. As taxas de agravamento da doença e morte em idosos são altas.

(2) Benefícios da vacinação

Inúmeros relatórios do Japão e do exterior mostram que a vacinação de crianças é eficaz na prevenção da manifestação, da infecção e do agravamento da doença causada pela COVID-19. A Sociedade Pediátrica do Japão recomenda a vacinação de crianças entre 6 meses e 17 anos de idade. Um estudo americano de eficácia da vacinação em longo prazo mostrou que a primeira série (2 doses) e o reforço são eficazes em crianças de 5 a 11 anos de idade, e a eficácia de uma dose de reforço da vacina bivalente na prevenção da manifestação da doença foi relatada como sendo de 76,7% um mês após a vacinação. Pode haver reinfecção após a recuperação da doença. Verificou-se que a vacinação está associada à redução da probabilidade de reinfecção. Em crianças de 0 a 4 anos, relatou-se que o efeito de prevenção da primeira vacinação (3 doses) na manifestação da doença é de 63,8% em 2 meses e 58,1% em 5 meses após a primeira dose. Em todas as faixas etárias, a eficácia na prevenção do agravamento da doença (hospitalização) foi superior à eficácia na prevenção da manifestação dos sintomas da doença. Um estudo realizado no exterior sobre a eficácia da vacina na prevenção de mortes em crianças e jovens de 5 a 25 anos de idade mostrou, para variante ômicron, uma eficácia de 42% com 2 doses e de 64,5% com o reforço.

(3) Características da vacina

Embora estivessem sendo desenvolvidas vacinas contra a COVID-19 no Japão e no exterior, a primeira vacina administrada para vacinação prática foi a de mRNA, contendo o mRNA da proteína spike do SARS-CoV-2 encapsulada em nanopartículas lipídicas. Outras vacinas em uso incluem vacinas de vetores virais recombinantes, que utilizam vírus não patogênicos portadores da proteína spike do SARS-CoV-2, e vacinas vivas atenuadas. No Japão, a comercialização da vacina de mRNA da Pfizer foi aprovada em 14 de fevereiro de 2021. De acordo com a Lei de Vacinação Preventiva, a vacinação temporária começou em 17 de fevereiro para os profissionais da área de saúde, e em 12 de abril para os idosos. Em 21 de maio de 2021, foi aprovada a comercialização da vacina de mRNA da Takeda/Moderna e da vacina de vetor de adenovírus recombinante de chimpanzé da AstraZeneca. A vacinação com a vacina de mRNA da Takeda/Moderna

[Referência 1] Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)

começou em 24 de maio de 2021 para idosos nos centros de vacinação em massa, e em 21 de junho de 2021 nos locais de trabalho. No final de setembro de 2022, a vacinação com a vacina da AstraZeneca foi encerrada.

Em junho de 2021, foi iniciada a vacinação de crianças com 12 anos ou mais com a vacina contra a COVID-19. Em 21 de janeiro de 2022, a vacina recebeu aprovação regulatória para uso em crianças de 5 a 11 anos, e foi posicionada como um produto para vacinação temporária especial. Além disso, em outubro de 2022, também começaram as vacinações para crianças de 6 meses a 4 anos. Com relação à vacina a ser administrada na vacinação a partir do outono de 2023, decidiu-se na Reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas, em junho de 2023, administrar uma vacina monovalente da variante XBB.1.

A vacinação contra a COVID-19 será realizada de forma rotineira após a COVID-19 ser designada como doença de Categoria B no ano fiscal de 2024. (Notificação administrativa datada de 22 de novembro de 2023 pela Divisão de Vacinação, Departamento de Prevenção e Controle de Doenças Infecciosas, Secretaria de Saúde Pública, Ministério da Saúde, Bem-estar e Trabalho)

(4) Precauções ao se vacinar

Até o momento, todas as vacinas contra a COVID-19 são administradas por via intramuscular.

Diferentes tipos de vacinas e dosagens contra a COVID-19 estão disponíveis, dependendo da idade. Determinadas vacinas apresentam diferentes formulações aprovadas para adultos e crianças (ex.: vacina de mRNA da Pfizer). Assim, antes da vacinação, é necessário verificar a idade do receptor da vacina em relação ao tipo de vacina.

Na 55ª Reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas do Conselho de Ciências da Saúde realizada em fevereiro de 2024, foi aprovada a vacinação simultânea da vacina contra a COVID-19 e de outras vacinas sem necessidade de intervalo, quando considerado necessário pelo(a) médico(a) após o ano fiscal de 2024. Essas medidas são semelhantes às de outras vacinas, exceto as vacinas vivas aplicáveis.

(5) Efeitos Colaterais

Foram identificados vários sintomas, incluindo dor localizada e inchaço no local da vacinação, dor de cabeça e febre, mas a maioria é de leve a moderada e de curto prazo. Não foram identificadas preocupações significativas com relação à segurança, segundo as informações obtidas até o momento. Há também relatos que indicam que a incidência de efeitos colaterais é menor em pessoas mais jovens. Uma análise americana de vários

[Referência 1] Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)

sintomas pós-vacinação mostrou relatos de miocardite em meninos de 5 a 11 anos após a segunda dose, mas que a incidência relatada foi menor em comparação com meninos de 12 a 15 e 16 a 17 anos. Um estudo japonês mostrou que a incidência de miocardite, que se enquadra nos níveis 1-3 dos critérios de Brighton, foi de 0,6 casos em 1 milhão de doses em crianças de 5 a 11 anos. Até o momento, não há relato de casos em crianças de 0 a 4 anos. No Japão, houve relato de choque anafilático como efeito colateral grave. Os receptores da vacina devem ser observados por, no mínimo, 30 minutos após a vacinação e devem procurar atendimento médico caso apresentem sintomas como dor no peito, dificuldade respiratória ou letargia nos dias seguintes após a vacinação.

* Essas informações foram atualizadas em fevereiro de 2024. A vacinação de rotina (Categoria B) está programada para começar no ano fiscal de 2024. Para obter atualizações e detalhes, consulte as informações fornecidas pelo MHLW.

[Referência 2] Doenças prevenidas por vacinação voluntária e descrição geral das vacinas

As vacinas voluntárias não cobertas pelo método de vacinação é um sistema que é julgado e conduzido na consulta com o paciente (pais) e o médico, embora seja recomendado pelo governo, não é coberto por ele, as vacinas utilizadas são medicamentos do Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar. Qualidade de equipamentos médicos, etc. A autorização acima foi feita para atuar garantir eficácia e segurança (Lei da Agência de Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos)

As vacinas voluntárias incluem vacinas preventivas contra a influenza sazonal (vacinação de rotina para adultos com 65 anos de idade ou mais), caxumba, hepatite A, febre amarela, raiva, tétano, doença meningocócica, herpes-zóster e Mpox. Além disso, também se referem às vacinas de rotina administradas fora da faixa etária ou do período da vacinação regular.

Explicaremos sobre a vacina contra a gripe sazonal e caxumba contra a qual muitas crianças são vacinadas.

Além disso, no caso improvável de você receber um risco para a saúde de qualquer vacinação, poderá estar sujeito a uma restituição nos termos da Lei da Agência de Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos. no entanto, em comparação com a Lei de Vacinação (vacinação regular), a meta de restituição e quantidade de benefícios são diferentes.

* Se surgir a necessidade de fazer a solicitação de indenização, consulte a secretaria municipal responsável pela vacinação.

◇ Vacina contra influenza sazonal (Vacina inativada, Vacina viva intranasal)

A vacinação contra influenza sazonal para idosos é designada como vacinação de rotina pela Lei de Vacinação Preventiva. Entretanto, tratando-se de crianças, é considerada como vacinação voluntária.

(1) Sobre a doença

A influenza sazonal é uma infecção respiratória aguda e se manifesta subitamente por meio de sintomas sistêmicos, como febre, calafrios, dor de cabeça e dores musculares. O período de incubação é de 24 a 72 horas. Os sintomas respiratórios (congestão nasal, dor de garganta e tosse, etc.) costumam manifestar-se posteriormente. Se não houver complicações, os pacientes se recuperam dentro de 2 a 7 dias. Em caso de complicações, especialmente pneumonia e encefalopatia, as consequências são graves.

(2) Descrição da vacina

A vacina contra influenza contém o componente dois tipos de vírus da gripe sazonal

do tipo A (tipo H1N1 e tipo H3N2) e tipo B (linhagem Yamagata e linhagem Victoria). Cepas da vacina são inoculadas e proliferam na membrana corioalantoica de ovos de galinha embrionados separadamente, e os componentes HA da superfície do vírus são recolhidos com éter e inativados com formol a partir da proliferação de vírus. Cepas do vírus contidos na vacina da influenza sazonal são estimadas a cada ano, levando em consideração as epidemias de influenza sazonal e monitoramento dos vírus.

Relatórios apresentam diferenças com relação à eficácia da vacina contra a influenza em bebês e crianças pequenas. Num estudo da temporada 2015/16 em crianças menores de 6 anos de idade, foi relatada que a vacina teve eficácia de 60% na prevenção da doença. As vacinas contra influenza são, até certo ponto, consideradas eficazes na prevenção da manifestação da doença, bem como na prevenção de doenças graves e morte no caso de desenvolvimento de sintomas. (Citado em P21 de "P&R sobre Influenza, 2023", site do MHLW)

Ovos embrionados de galinha são utilizados no processo de fabricação da vacina contra a influenza sazonal; no entanto, os componentes do ovo são eliminados no processo de purificação. Apesar disso, muita atenção deve ser dada à vacinação em pessoas com aparente alergia a ovos. Pessoas com histórico de reação anafilática ao ovo de galinha e ao frango que desejam receber a vacina devem consultar instituições especializadas.

A frequência de casos graves (aqueles julgados pelo relator como graves) entre os notificados pelas instituições médicas como casos suspeitos de reação colateral (eventos adversos) foi de 0,00006%. (Números de 1º de outubro de 2022 a 31 de março de 2023. Materiais da 94ª reunião do Subcomitê de Imunizações e Vacinas do Conselho de Saúde e Ciência de julho de 2023, a partir de 2-26)

Uma vacina viva intranasal para crianças de 2 a 18 anos será lançada no ano fiscal de 2024. Para obter mais detalhes, consulte as atualizações das informações à medida que forem disponibilizadas.

◇ Vacina contra caxumba (Vacina viva)

1) Sobre a doença

A caxumba é causada pelo vírus da caxumba, e é transmitida por meio de gotículas de saliva ou contato com a infecção. O vírus se prolifera e se dissemina pelo corpo, causando lesões em vários órgãos internos. O período de incubação é de 2 a 3 semanas. O período potencial de transmissão para as pessoas ao redor pode ser de alguns dias antes do aparecimento da doença até 5 dias após o início do inchaço da glândula parótida, sublingual ou submandibular. O principal sintoma é o inchaço da glândula parótida, inclusive com leves dores acompanhado pelo inchaço, com bordas mal definidas. Às vezes, observa-se inchaço das glândulas submaxilares e sublinguais e pode ser acompanhado de febre. Crianças mais velhas e adultos podem apresentar sintomas clínicos mais evidentes e a frequência de complicações aumenta. A complicação mais

comum é a meningite asséptica que se desenvolve entre 1% a 10% dos pacientes. Como exemplo de casos mais raros é possível incluir a encefalite e a pancreatite. Inflamação dos testículos (Orquite) em homens após a puberdade, e nas mulheres podem ter inflamação dos ovários. Em particular, é necessário prestar atenção à intratável fusão de surdez.

(2) Descrição da vacina

É uma vacina viva que contém vírus da caxumba atenuados. A taxa de seroconversão após a vacinação é alta, estando acima de 90%, e considera-se como 80% a eficácia da vacina em pesquisa durante uma epidemia no Japão. Nas pessoas que contraíram a doença mesmo estando vacinada a cura se deu com os sintomas bastante atenuados. (Relatório da Equipe de Trabalho da Vacina contra Caxumba do Grupo de Estudo da Vacinação Preventiva)

Como uma reação colateral da vacina da caxumba atualmente comercializada, o leve inchaço das glândulas salivares pode ser visto em torno de 1%. A frequência de efeitos colaterais relatados na meningite asséptica é descrita como cerca de 1 caso por 1.600 a 2.300 pessoas (folheto de vacinação), mas o relatório recente mostra que a frequência é diferente dependendo da idade da vacinação, mas é menos frequente. Tem sido relatado que a assimilação da meningite asséptica por infecção natural é de 1 a 10%, existe risco de surdez e, se sofrer, é necessário deixar o berçário ou a escola por muito tempo. Considerando que a incidência é de 3 a 6 anos, a vacinação deve ser feita ao mesmo tempo em que o primeiro período da vacina MR, vacina contra varicela primeiro, adição de vacina contra Hib, adição de vacina pneumocócica pediátrica, etc. ou o mais cedo possível, se completado. É recomendado que você vacine pelo menos até 3 anos de idade, o que é uma idade favorável. Além disso, a Associação de Ciências Pediátricas do Japão recomenda uma segunda vacinação ao mesmo tempo que a Fase 2 da vacina MR, para garantir efeitos preventivos.

[Referência 3] Questionário de avaliação para a vacinação

Formulário 2

Questionário de avaliação para vacinação de | (bebês/crianças em idade escolar)

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--------------------|-------|------------------------|
| Endereço | | Temperatura corporal antes da entrevista | | Graus | |
| Nome da criança | | M F | Data de nascimento | / / | (ano/mês/dia) meses |
| Nome do pai/mãe/responsável | | | | | |

| Questionário para vacinação | Resposta | | Comentário do médico |
|---|----------|-----|----------------------|
| Você leu o documento (enviado pela Secretaria Municipal) com explicações sobre a vacinação que será administrada hoje? | Sim | Não | |
| Responda às seguintes perguntas sobre a criança. | | | |
| Peso ao nascer () g A criança apresentou alguma anormalidade no parto? | Sim | Não | |
| () g A criança apresentou alguma anormalidade após o nascimento? | Sim | Não | |
| Foi detectada alguma anormalidade no exame pós-natal do bebê? | Sim | Não | |
| A criança está doente hoje? Se sim, descreva os sintomas apresentados. () | Sim | Não | |
| A criança esteve doente no último mês? Nome da doença () | Sim | Não | |
| Algum membro da família ou algum amigo da criança teve sarampo, rubéola, varicela ou caxumba no último mês? Nome da doença () | Sim | Não | |
| A criança teve contato com alguém contaminado por tuberculose (incluindo membros da família)? | Sim | Não | |
| A criança foi vacinada no último mês? Nome da vacina () | Sim | Não | |
| A criança apresenta alguma anomalia congênita, doença cardíaca, renal, hepática, do sistema nervoso central, imunodeficiência ou qualquer outra doença que exigiu uma consulta médica? Nome da doença () | Sim | Não | |
| Onde for aplicável, o médico que tratou da doença citada anteriormente concorda com a vacinação de hoje? | Sim | Não | |
| A criança teve alguma convulsão (espasmo ou ataque) no passado? Se sim, qual era a idade da criança na época? () | Sim | Não | |
| Se você respondeu "sim" para a pergunta anterior, a criança estava com febre na época da convulsão? | Sim | Não | |
| A criança já apresentou erupção cutânea ou urticária como uma reação a medicamentos ou alimentos, adoeceu depois de comer determinados alimentos ou de ingerir determinados medicamentos? | Sim | Não | |
| Algum membro da família ou parente próximo da criança apresenta imunodeficiência congênita? | Sim | Não | |
| A criança apresentou alguma reação grave a alguma vacina anteriormente? Nome da vacina () | Sim | Não | |
| No passado, algum membro da família ou parente próximo da criança apresentou uma reação grave a alguma vacina? | Sim | Não | |
| Nos últimos seis meses, a criança recebeu alguma transfusão de sangue ou algum medicamento chamado gamaglobulina? | Sim | Não | |
| Você tem alguma dúvida sobre a vacinação de hoje? | Sim | Não | |
| Comentário do médico Tendo como base as perguntas acima e os resultados da entrevista, decidi que a criança (poderá/não deverá) ser vacinada hoje. Expliquei ao pai/mãe/responsável as informações sobre os benefícios e efeitos colaterais da vacinação e a assistência fornecida às pessoas que apresentaram reações adversas causadas pela vacinação. Assinatura ou nome e carimbo do médico: | | | |

Este questionário de avaliação é usado para melhorar a segurança da vacinação. A entrevista com/sobre a criança foi feita pelo médico e as informações sobre os benefícios, objetivos e riscos (incluindo os efeitos colaterais graves) da vacinação foram explicados pelo médico, bem como a natureza da assistência fornecida, caso ocorram reações adversas. Acredito ter compreendido estas informações.
Eu (do/não dou)* meu consentimento para a vacinação da criança. * Marque a sua escolha com um círculo.
Compreendo as informações acima e concordo com o possível envio deste questionário para a Secretaria Municipal.
Assinatura do pai/mãe/responsável:

| Nome da vacina | Dosagem | Instituição/Nome do médico/Data da administração |
|--|------------------------------------|---|
| Nome da vacina Número do lote [Cuidado] Confirme a data de validade da vacina. | *Método de administração ml | Instituição: Nome do médico: Data da administração: / / (d/m/a) |

Obs.: A gamaglobulina é um produto derivado do sangue e que é aplicado para a prevenção de infecções, tais como a Hepatite tipo A e para o tratamento de infecções graves. Às vezes, determinadas vacinas (por exemplo, a vacina contra o sarampo) são menos eficazes em pessoas que receberam esse produto nos três a seis meses anteriores.

* Escrever para cada vacina respectivamente conforme a seguir: para vacina BCG [Injeção percutânea da quantidade especificada utilizando agulha de tubo BCG], etc., e para vacina combinada de 5 doses ou vacina pneumocócica conjugada 15-valente precipitada, [Injeção subcutânea/injeção intramuscular].

Questionário de avaliação para vacinação da hepatite B

| | | | | | |
|---------------------------------|--------|--|---|-------|-------------------------|
| | | Temperatura corporal antes da entrevista | | Graus | |
| Endereço | | | | | |
| Nome da criança | | | | | |
| Nome do pai/mãe/ responsável | M F | Data de nascimento | / | / | (ano/mês/dia) meses) |

| Questionário para vacinação | Resposta | | Comentário do médico |
|---|----------|-----|----------------------|
| Você leu o documento (enviado pela Secretaria Municipal) com explicações sobre a vacinação que será administrada hoje? | Sim | Não | |
| Responda às seguintes perguntas sobre a criança. | | | |
| Peso ao nascer () g A criança apresentou alguma anormalidade após o nascimento? | Sim | Não | |
| Foi detectada alguma anormalidade no exame pós-natal do bebê? | Sim | Não | |
| A criança está doente hoje? Se sim, descreva os sintomas apresentados. () | Sim | Não | |
| A criança esteve doente no último mês? Nome da doença () | Sim | Não | |
| Algum membro da família ou algum amigo da criança teve sarampo, rubéola, varicela ou caxumba no último mês? Nome da doença () | Sim | Não | |
| A criança foi vacinada no último mês? Nome da vacina () | Sim | Não | |
| A criança apresenta alguma anomalia congênita, doença cardíaca, renal, hepática, do sistema nervoso central, imunodeficiência ou qualquer outra doença que exigiu uma consulta médica? Nome da doença () | Sim | Não | |
| Onde for aplicável, o médico que tratou da doença citada anteriormente concorda com a vacinação de hoje? | Sim | Não | |
| A criança teve alguma convulsão (espasmo ou ataque) no passado? Se sim, qual era a idade da criança na época? () | Sim | Não | |
| Se você respondeu "sim" para a pergunta anterior, a criança estava com febre na época da convulsão? | Sim | Não | |
| A criança já apresentou erupção cutânea ou urticária como uma reação a medicamentos ou alimentos, adoeceu depois de comer determinados alimentos ou de ingerir determinados medicamentos? | Sim | Não | |
| Algum membro da família ou parente próximo da criança apresenta imunodeficiência congênita? | Sim | Não | |
| A criança apresentou alguma reação grave a alguma vacina anteriormente? Nome da vacina () | Sim | Não | |
| No passado, algum membro da família ou parente próximo da criança apresentou uma reação grave a alguma vacina? | Sim | Não | |
| Nos últimos seis meses, a criança recebeu alguma transfusão de sangue ou algum medicamento chamado gamaglobulina? | Sim | Não | |
| Você recebeu a vacina da hepatite B logo após o nascimento, como medida de prevenção de transmissão de mãe para filho? | Sim | Não | |
| Você tem alguma dúvida sobre a vacinação de hoje? | Sim | Não | |
| Comentário do médico Tendo como base as perguntas acima e os resultados da entrevista, decidi que a criança (poderá/não deverá) ser vacinada hoje. Expliquei ao pai/mãe/responsável as informações sobre os benefícios e efeitos colaterais da vacinação e a assistência fornecida às pessoas que apresentaram reações adversas causadas pela vacinação. Assinatura ou nome e carimbo do médico: | | | |

Este questionário de avaliação é usado para melhorar a segurança da vacinação. A entrevista com/sobre a criança foi feita pelo médico e as informações sobre os benefícios, objetivos e riscos (incluindo os efeitos colaterais graves) da vacinação foram explicados pelo médico, bem como a natureza da assistência fornecida, caso ocorram reações adversas. Acredito ter compreendido estas informações.
Eu (dou/não dou)* meu consentimento para a vacinação da criança. * Marque a sua escolha com um círculo.
Compreendo as informações acima e concordo com o possível envio deste questionário para a Secretaria Municipal.
Assinatura do pai/mãe/responsável:

| Nome da vacina | Dosagem | Instituição/Nome do médico/Data da administração |
|--|----------------------------------|---|
| Nome da vacina Número do lote [Cuidado] Confirme a data de validade da vacina. | * (Injeção subcutânea) ml | Instituição: Nome do médico: Data da administração: / / (d/m/a) |

Formulário preliminar de vacinação para infecção por rotavírus

| | | | |
|---|------------|--------------------------------------|--|
| * Os pais devem preencher a lacuna destacada. | | Data de vacinação | Reiwa / / (A.M.D) |
| Endereço | | Temperatura antes da consulta | (Qtos graus) |
| Nome do paciente | (furiçana) | Telefone | () - |
| Responsável (pai ou mãe) | M • F | Data de nascimento | Reiwa / / (A.M.D) (dia após o nascimento)semanas/.....dias <small>* Dia após o nascimento: 0 semana 0 dia; * Dia após o parto de 0m, 0 dia após o dia do nascimento.</small> |
| No caso de ser a primeira vez, você verificou que hoje não passasse de 14 semanas e 6 dias após o nascimento? | | | Instituição médica (S) |

| Perguntas | Coluna de resposta | | | Médico |
|---|--------------------|-------------------|---------|--------|
| | 1 Vez | 2 Vezes | 3 Vezes | |
| Quantas vezes é essa vacinação? | 1 Vez | 2 Vezes | 3 Vezes | |
| Por favor, marque a data da vacinação até o presente momento. (Somente se esta vacinação for a segunda ou mais recente dose) | 1 Vez |/...../..... | | |
| * Confirmou se havia mais de 27 dias entre a vacinação anterior e a vacinação do rotavírus | 2 Vezes |/...../..... | | |
| Você leu as instruções dadas pelo município sobre as vacinas de hoje? | Sim | Não | | |
| Você entendeu os efeitos e os efeitos colaterais da vacinação hoje? | Sim | Não | | |
| Você recebeu e entendeu as instruções sobre a intussuscepção (invaginação intestinal)? | Sim | Não | | |
| Perguntas sobre o histórico de desenvolvimento do seu filho. | | | | |
| Peso ao nascer | | | | g |
| Você teve alguma anormalidade durante o parto? | Teve | Não teve | | |
| Você teve alguma anormalidade após o nascimento? | Teve | Não teve | | |
| Você já foi informado durante um exame médico infantil que algo está errado com seu filho? | Sim | Não | | |
| Existe alguma doença ou sintoma no corpo dele hoje? | Sim | Não | | |
| Antes dos sintomas específicos. () | | | | |
| Ele ficou doente no último mês? | Sim | Não | | |
| Nome da doença () | | | | |
| Alguns membros da família ou companheiros de brincadeira estiveram doentes como sarampo, rubéola, varicela ou caxumba dentro de um mês? | Sim | Não | | |
| Nome da doença () | | | | |
| Foi vacinado dentro de um mês? | Sim | Não | | |
| Tipo de vacinação () Data do recebimento () | Sim | Não | | |
| Ele já teve intussuscepção (invaginação intestinal)? Ou existe um distúrbio gastrointestinal congênito que não foi tratado? | Sim | Não | | |
| * Nesse caso, a vacinação contra rotavírus não pode ser realizada. | | | | |
| Ele já foi diagnosticado com imunodeficiência? Ou já teve infecções repetidas como pneumonia e otite média, diarréia ou ganho de peso? * A vacinação contra rotavírus pode não ser possível hoje. | Sim | Não | | |
| Outros: Médico viu algum defeito de nascença, distúrbio gastrointestinal, coração, rim, fígado, sangue, nervo craniano ou outra doença? Nome da doença () | Sim | Não | | |
| O médico que acompanha a doença dele autorizou a vacina de hoje? | Sim | Não | | |
| Já teve alguma convulsão (convulsões)? (Cerca de com quantos meses teve) | Sim | Não | | |
| Teve febre naquele momento? | Sim | Não | | |
| Já teve uma erupção cutânea ou urticária na pele ou uma doença com seus medicamentos ou alimentos? | Sim | Não | | |
| Nome do remédio - Alimento () | | | | |
| Já ficou doente depois de receber alguma vacina? | Sim | Não | | |
| Tipos de vacinações () | | | | |
| A mãe recebeu medicamentos imunossupressores durante a gravidez? | Sim | Não | | |
| Nome do medicamento () | | | | |
| Alguns de seus parentes foi diagnosticado com imunodeficiência congênita? | Sim | Não | | |
| Alguém ou algum parente próximo ficou doente depois de receber a vacinação? | Sim | Não | | |
| Ele já recebeu alguma transfusão de sangue ou injeção de gama globulina? | Sim | Não | | |
| Você tem alguma dúvida sobre a vacinação hoje? | Sim | Não | | |

Campo médico
 Como resultado das entrevistas e consultas acima, determinamos que as vacinas de hoje estarão disponíveis (podem ser realizadas ou, melhor serem adiadas). Eu expliquei o efeito de vacinação, reação lateral (especialmente intussuscepção) e sistema de alívio de dano de vacinação aos pais.
Assinatura do médico ou carimbo

Campo dos pais
 Antes de receber a vacinação depois de entender os efeitos e o objetivo da vacinação, a possibilidade de reações colaterais graves (particularmente intussuscepção) e o sistema de alívio de danos à saúde da vacinação, etc. (Concordo • Não concordo.) * Por favor, circule um dos dois no parênteses.
 Com estas perguntas do pré-exame visa garantir a segurança da vacinação. Com isso em mente, concordo que este formulário de consulta preliminar será enviado aos municípios.
Assinatura dos pais

| Nome da vacina utilizada | Volume de vacinação | | Local de vacinação |
|---|---------------------|-------------------|-------------------------------------|
| | vacinação oral | | |
| Vacina | | | Local de vacinação |
| Lote No. | Rotatech® 2mL | Rotarix® 1.5mL | Nome do médico |
| (Nota) Confirme se a data de validade não expirou | | | Data de vacinação Reiwa / / (A.M.D) |

[Referência 4] A Pesquisa do estado de saúde após vacinação

Esta tabela mostra um resumo em valores numéricos da frequência de febre e reações locais com base na no relatório de contagem da pesquisa do estado de saúde pós-vacinação do Ministério da Saúde, Trabalho e Bem Estar Social no ano fiscal 2021, sintomas típicos também frequentes para vacinas contra BCG, gripe sazonal e pneumococo em idosos. Esta tabela inclui os casos de vacinação única e vacinação simultânea. Como existem muitos tipos de vacinas administradas entre 0 e 1 ano de idade, elas costumam ser administradas ao mesmo tempo. Consulte o relatório para o estado de saúde após a vacinação dupla.

(Nr de pesquisas) Pesquisa do estado de saúde pós-vacinação do ano fiscal de 2021

| Tipos de vacinação* | Número de pesquisas (pessoas) | Febre geral (%) | Dos quais, 37,5 a 38,4°C (%) | Dos quais, 38,5°C ou superior (%) | Reação local (%) |
|---|-------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| DPT-IPV fase 1 - 1ª dose (primária) | 1.327 | 14,8 | 9,9 | 4,8 | 8,4 |
| DPT-IPV fase 1 - 2ª dose (primária) | 991 | 14,6 | 10,2 | 4,4 | 12,2 |
| DPT-IPV fase 1 - 3ª dose (primária) | 1.065 | 2,8 | 1,9 | 0,9 | 6,4 |
| DPT-IPV Fase 1 - Reforço | 972 | 10,4 | 6,2 | 4,2 | 7,5 |
| DT Fase 2 | 1.549 | 1,9 | 1,4 | 0,5 | 24,9 |
| MR Fase 1 | 1.759 | 13,2 | 6,0 | 7,2 | 5,8 |
| MR Fase 2 | 1.332 | 2,9 | 1,4 | 1,5 | 2,9 |
| Encefalite japonesa fase 1 - 1ª dose (primária) | 1.278 | 14,8 | 7,1 | 7,7 | 2,7 |
| Encefalite japonesa fase 1 - 2ª dose (primária) | 805 | 6,0 | 3,1 | 2,9 | 2,4 |
| Encefalite japonesa Fase 1 - Reforço | 728 | 6,0 | 3,6 | 2,5 | 2,9 |
| Encefalite japonesa Fase 2 | 366 | 2,2 | 1,6 | 0,5 | 6,3 |
| Hib Fase 1 - 1ª dose | 1.177 | 4,2 | 3,4 | 0,8 | 4,2 |
| Hib Fase 1 - 2ª dose | 1.037 | 16,7 | 11,2 | 5,5 | 11,2 |
| Hib Fase 1 - 3ª dose | 992 | 12,9 | 9,1 | 3,8 | 11,5 |
| Hib Reforço | 786 | 17,8 | 8,0 | 9,8 | 7,9 |
| Pneumococo pediátrico Fase 1 - 1ª dose | 1.287 | 5,5 | 3,8 | 1,7 | 12,5 |
| Pneumococo pediátrico Fase 1 - 2ª dose | 1.168 | 14,6 | 9,7 | 4,9 | 16,7 |
| Pneumococo pediátrico Fase 1 - 3ª dose | 1.051 | 12,1 | 8,9 | 3,1 | 16,6 |
| Pneumococo pediátrico Reforço | 816 | 21,7 | 11,4 | 10,3 | 22,1 |
| Varicela 1ª vez | 1.536 | 16,1 | 6,2 | 10,0 | 4,5 |
| Varicela 2ª vez | 1.374 | 10,3 | 4,3 | 6,0 | 3,4 |
| Hepatite B 1ª dose (primária) | 1.430 | 4,8 | 4,3 | 0,6 | 4,1 |
| Hepatite B 2ª dose (primária) | 1.248 | 13,9 | 9,0 | 4,9 | 9,9 |
| Hepatite B 3ª dose (primária) | 1.125 | 5,1 | 2,3 | 2,8 | 7,7 |

| Tipos de vacinação* | Número de pesquisas (pessoas) | Febre geral (%) | Dos quais, 37,5 a 38,4°C (%) | Dos quais, 38,5°C ou superior (%) | Diarreia (%) |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| Primeira do rotavírus 1ª dose | 1.721 | 4,9 | 3,7 | 1,3 | 2,7 |
| Primeira do rotavírus 2ª dose | 1.324 | 12,8 | 8,2 | 4,7 | 3,0 |
| Primeira do rotavírus 3ª dose | 267 | 15,4 | 12,0 | 3,4 | 3,0 |

*Incluem todas as incidências dentro do período de estudo (28 dias).

Para o BCG, são números do "total de sintomas gerais" e a incidência extraída de "linfadenopatia" e "umidificação do local" que podem ocorrer relativamente como sintomas típicos. Apenas para o BCG, o período de pesquisa é de 4 meses.

| Tipos de vacinação | Número de pesquisas (pessoas) | Linfadenopatia (%) | Umidação do local (%) | Total de todos os sintomas (%) |
|--------------------|-------------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------------|
| BCG | 1.622 | 0,4 | 0,0 | 0,4 |

Livros de Referências (Para maiores detalhes, acesse o site: <https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/7>)

1 “Orientações para Vacinação”



Edição revisada em março de 2024 (Tamanho A5)

Um guia contendo informações médicas e regulatórias de vacinação destinado aos profissionais de saúde em exercício, para realizar a vacinação de forma segura e adequada.

2 “Diretrizes de vacinação contra influenza e infecção pneumocócica (Doenças do Grupo B)”



Edição 2023 (Tamanho A5)

Resumo de conhecimentos médicos e regulamentos sobre vacinação de rotina contra influenza e infecção pneumocócica em idosos

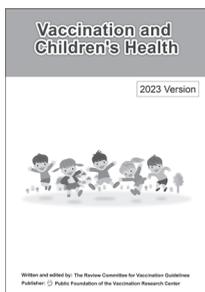
3 “Indispensável – Vacinação Preventiva”



Reiwa 5º ano (2023) (Tamanho A4)

Um manual para médicos que administram a vacinação e para funcionários municipais e pessoas relacionadas a vacinação preventiva.

4. Edições em línguas estrangeiras: “Vacinação e a saúde das crianças”



Edição revisada em março de 2023

As versões traduzidas desse folheto “Vacinação e a saúde das crianças” que é um guia com conhecimentos e informações corretas sobre a vacinação para os pais e um questionário de avaliação para vacinação estão disponíveis no site a seguir. Por favor, faça download quando for necessário.

<https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/>

O folheto completo está disponível nos seguintes idiomas (10 idiomas): Inglês, Chinês, Coreano, Vietnamita, Espanhol, Português, Tailandês, Indonésio, Tagalo, Nepalês. O questionário de avaliação para vacinação está disponível nos seguintes idiomas (7 idiomas): Árabe, Italiano, Alemão, Francês, Mongol, Russo, Ucraniano.

5 Aprendendo sobre vacinas com seus filhos



Edição de agosto de 2023 (tamanho A5)

Contém uma história em quadrinhos para crianças e orientações para adultos, permitindo que você compreenda mais sobre as vacinas.

Lista de nome dos Membros da Comissão de Revisão de “Orientações sobre a Vacinação”

| Nome completo | Instituição – Cargo |
|---|---|
| <input type="radio"/> Tetsu Isobe | Professor da Faculdade de Direito da Universidade de Keio |
| <input type="radio"/> Kenji Okada | Professor Titular de Faculdade de Enfermagem de Fukuoka |
| <input checked="" type="radio"/> Nobuhiko Okabe | Chefe do Centro de Pesquisa de Segurança da Saúde do Município de Kawasaki |
| Satoshi Kamayachi | Membro do Conselho Executivo da Associação Médica do Japão |
| Hajime Kamiya | Professor do Departamento de Saúde Pública e Medicina Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de Mie |
| Keiko Taya | Diretora do Instituto de Saúde da Província de Kanagawa |
| Osamu Tokunaga | Vice-Diretor de Pediatria do Hospital Minami-Kyoto da Organização Hospitalar Nacional |
| Kuniko Nakayama | Diretora Médica e Administrativa da Clínica Gamagori da Corporação Médica Mefa Renaikai My Family |
| Mitsuaki Hosoya | Professor da Universidade de Medicina de Fukushima |
| Masago Minami | Diretor-geral responsável por pesquisas da sede do Yomiuri Shimbun em Tóquio |
| Shunichiro Yokota | Conselheiro da Associação Médica de Odawara, Diretor da Clínica Pediátrica Yokota |
| Hiroshi Watanabe | Diretor de instalações do Centro de Saúde para Idosos da Universidade de Teikyo |

Presidente Vice-presidente (De acordo com a ordem do silabário japonês, títulos honoríficos foram omitidos)

Atualizado em Março de 2024

Fundação Pública do Centro de Pesquisa de Vacinação

Endereço: 14-1, Nihonbashi Odenmachi, Chuo-ku, Tóquio 103-0011 Japão

Tel.: (03) 6206-2113 Fax: (03) 5643-8300

<https://www.yoboseshu-rc.com>

| | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| (1ª edição de setembro de 1994) | (Edição revisada: Março de 2009) | (Edição revisada: Março de 2018) |
| (Reorganizada em 1995, 1ª edição, 1ª impressão) | (Edição revisada: Março de 2010) | (Edição revisada: Março de 2019) |
| (Reorganizada em 1998, 1ª edição, 4ª impressão) | (Edição revisada: Março de 2011) | (Edição revisada: Março de 2020) |
| (Reorganizada em 2002, 1ª edição, 5ª impressão) | (Edição revisada: Março de 2012) | (Edição revisada: Março de 2021) |
| (Edição revisada: novembro de 2003) | (Edição revisada: Abril de 2013) | (Edição revisada: Março de 2022) |
| (reorganizada em 2005) | (Edição revisada: Abril de 2014) | (Edição revisada: Março de 2023) |
| (Edição revisada: Março de 2006) | (Edição revisada: Abril de 2015) | (Edição revisada: Março de 2024) |
| (Edição revisada: Março de 2007) | (Edição revisada: Abril de 2016) | |
| (Edição revisada: Março de 2008) | (Edição revisada: Abril de 2017) | |

Todos os direitos reservados. Cópia e reprodução proibidas por lei.

