

Vacinação e saúde infantil

Versão 2020



Redação e
Supervisão:
Publicação:

Orientações sobre a Vacinação Comitê de Discussão de
Diretrizes de Vacinação

 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	Crianças que devem ser vacinadas e cronograma de vacinação.....	3
5	Desenvolvendo um plano de vacinação para seu filho.....	4
6	Antes da vacinação de seu filho.....	10
7	Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas.....	14
	Hepatite B.....	14
	Infecção pelo Hib.....	15
	Infecção pneumocócica pediátrica.....	17
	Difteria, coqueluche, tétano e pólio (poliomielite aguda).....	20
	Tuberculose.....	24
	Sarampo e Rubéola.....	26
	Varicela (catapora).....	28
	Encefalite japonesa.....	30
	Infecção pelo Papilomavírus Humano.....	34
8	O que fazer caso seu filho apresente sinais de efeitos colaterais causados pela vacinação.....	37
	[Referência 1] Doenças prevenidas por vacinação voluntária e descrição geral das vacinas.....	39
	Vacina contra influenza sazonal.....	39
	Vacina contra caxumba.....	40
	Vacina contra o rotavírus.....	41
	[Referência 2] Questionário de avaliação para a vacinação.....	43
	A versão deste ano é baseada em revisões até 29 de fevereiro de 2020.	
	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 no sistema nacional, a revisão será publicada no site da Public Foundation of the Vaccination Research Center (http://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. Crianças que devem ser vacinadas e cronograma de vacinação

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. Crianças que devem ser vacinadas e cronograma de vacinação

Existem várias formas de vacinação. Quanto à vacinação de rotina e voluntária (Veja a página 40), 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 página 6 e confira quem deve receber a vacina de rotina e a época apropriada para cada vacinação (cronograma padrão de vacinação).

Sobre a vacinação da encefalite japonesa, pela retirada da recomendação ativa em 2005. Pessoas nascidas entre 2 de abril de 1995 a 1 de abril de 2007. Pessoas com menos de 20 anos que não puderam receber a vacinação de Fases 1 ou 2 poderão receber a vacinação de rotina. (Ver 7 ♦ Encefalite Japonesa (4) Casos Especiais para Vacinação página 32)

A partir de setembro de 2012, passamos da vacina viva contra a poliomielite para a vacina inativada contra poliomielite (IPV) ao mesmo tempo para a vacina usada na vacinação regular da poliomielite. A vacina única IPV, injeção subcutânea Imovax polio[®] (fabricada pela Sanofi S.A.), é a partir de novembro, os mesmos 4 tipos de vacina mista DPT mais IPV, Quattrovac[®] (produzida pelo Kaketsuken - Instituto de Pesquisas Químico-Sero-Terapêuticas) e Tetrabik[®] (produzida pela Fundação de Pesquisa de Doenças Microbianas da Universidade de Osaka) e é usado atualmente.

Além disso, a partir de dezembro de 2015, foi lançada a injeção Squarekids[®] subcutânea (Kitasato Daiichi Sankyo Vaccine Co., LTD), uma vacina combinada de quatro tipos de DPT-IPV. (Veja 7 ♦ Difteria, Coqueluche, Tétano, Polio (poliomielite aguda) página 20).

Apartir de 1º de outubro de 2020, a vacina contra rotavírus será rotineiramente aplicada, e a vacina contra varicela foi aplicada rotineiramente a partir de 1º de outubro de 2014 e a vacina contra hepatite B ocorreu em 1º de outubro de 2016.

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.

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) Preencha uma data final aproximada para 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.

Observe que alguns municípios podem realizar vacinação coletiva contra a BCG, (vacinação com local e horário predeterminados, por exemplo, nos postos de saúde), confirme previamente.

(3) Tipos e características das vacinas

As vacinas são classificadas em duas categorias, ou seja, vacinas vivas e inativadas. As vacinas vivas são preparadas com bactérias e vírus vivos atenuados.

As vacinas vivas reduzem a capacidade do vírus de se multiplicar (patogenicidade) das bactérias vivas e dos vírus e, vacinando-as, podem ser tão resistentes (imunes) quanto à doença. Estes incluem a vacina mista contra o sarampo e rubéola (MR), vacina contra o sarampo, contra rubéola, contra BCG, contra caxumba, contra catapora, contra rotavírus, e a febre amarela.

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 suficiente (imunidade).

Uma vacina inativada é produzida pela eliminação da bactéria ou vírus mortos (patogenicidade) usando os ingredientes necessários para matar bactérias e vírus e criar resistência (imunidade). Vacina contra hepatite B, contra difteria, coqueluche, tétano e poliomielite inativada (DPT-IPV), vacina contra coqueluche, difteria e tétano (DPT), vacina contra difteria e tétano (DT), vacina contra poliomielite (IPV), vacina contra encefalite japonesa, Estes incluem a vacina contra o tétano (T), a vacina contra a influenza sazonal, a vacina Hib, a vacina antipneumocócica infantil, a vacina contra

5. Desenvolvendo um plano de vacinação para seu filho

o vírus do papiloma humano, a vacina meningocócica, a vacina contra a hepatite A e a vacina anti-rábica.

Neste caso, 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, a imunização adicional será administrada após vários meses a 1 ano para se conseguir resistência suficiente (imunização).

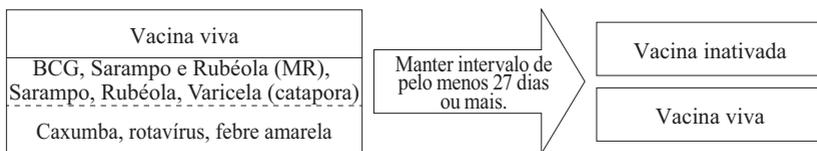
No entanto, a resistência (imunidade) diminui progressivamente. Para manter a resistência (imunidade) por um longo período, serão necessários reforços em intervalos predeterminados, dependendo das características da vacina.

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

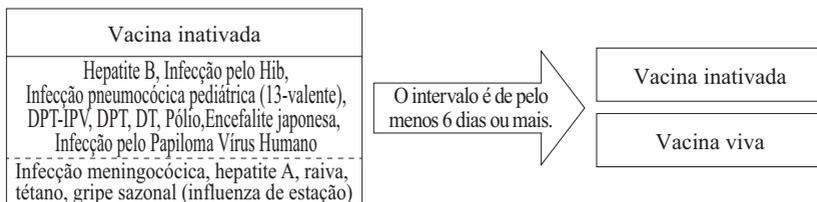
As vacinas são classificadas em vacinas vivas ou inativadas, é necessário observar o intervalo adequado entre a vacinação caso diferentes vacinas forem ministradas a uma criança.

Há casos em que o seu filho pode necessitar de diferentes tipos de vacinas ao mesmo tempo, consulte um médico antes.

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



(O intervalo de dias após a vacinação viva até o dia da outra vacinação ou com outro tipo de vacinação é de 27 dias ou mais.)



(O intervalo entre o dia da vacinação e o dia da outra vacinação ou outro tipo de vacinação é de 6 dias ou mais.)

5. Desenvolvendo um plano de vacinação para seu filho

(Observação) A data de início da contagem do intervalo de vacinação é o dia seguinte à vacinação.

		3 meses de idade	6 meses de idade	9 meses de idade	1 ano 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. 17)		↓	↓	↓	↓																			
Difteria (D) Coqueluche (P) Tétano (T) Poliomielite (IPV) (Vide pág. 20)	Primeira fase (DPT-IPV•DPT•DT•IPV)	↓	↓	↓	↓																			
	Segunda fase (DT)														↓									
BCG (Vide pág. 24)		↓																						
Sarampo (M) Rubéola (R) (MR•M•R) (Vide pág. 26)					↓																			
Varicela (catapora) (Vide pág. 28)					↓																			
Encefalite japonesa (Vide pág. 30)																								
Infecção por papilomavírus humano (Vide pág. 34)																								

Como vacinação inicial, três doses são aplicadas em intervalo superior a 20 dias (intervalo padrão é de 20 a 56 dias). A dose de reforço é aplicada uma vez, após intervalo superior a 6 meses da conclusão da vacinação inicial (intervalo padrão é de 12 a 18 meses).

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).

(Observação)

(Observação) Devido à retirada da recomendação favorável em 2005 crianças se tiverem menos de 20 anos de idade nascidos entre 2 de abril de 1995 a 1 de abril de 2007 que não receberam a primeira e a segunda vacinação podem receber a vacinação de rotina.

5. Desenvolvendo um plano de vacinação para seu filho

O período marcado com  indica a idade alvo das crianças que devem tomar a vacina de rotina, de acordo com a Lei de Vacinação Preventiva. Contudo, tendo em consideração as idades em que as crianças são mais suscetíveis a contraírem a doença, recomenda-se a vacinação durante os períodos marcados com  (neste folheto o período de vacinação padrão está indicado com ). Desta forma, recomenda-se a imunização o quanto antes dentro deste período.

Confira abaixo ↓ um exemplo de época ideal para a vacinação.

* Sobre a vacina da hepatite B.

A partir de 1º de outubro de 2016, a vacina da hepatite B tornou-se vacinação de rotina.

- ① Público alvo: crianças que nasceram após 1º de abril de 2016 e que não tenham completado 1 ano de idade.
- ② Crianças que não são alvos da vacinação: crianças que receberam ao nascer a vacina da hepatite B, como prevenção de transmissão de mãe para filho.
- ③ A vacinação é aplicada da seguinte forma: utilizando-se a vacina adsorvida hepatite B (recombinante), o período da vacinação padrão compreende a idade de 2 meses completos a 9 meses incompletos após o nascimento, quando a criança recebe 2 doses da vacina. Após a segunda vacinação em um intervalo superior a 27 dias, administra-se uma única vez (a terceira dose) após um intervalo superior a 139 dias, contados a partir da primeira dose.
- ④ Abordagem em relação a vacinação anterior a 1º de outubro de 2016: As pessoas que receberam a vacinação de rotina da hepatite B em data anterior a 1º de outubro de 2016 (portanto, anterior ao início da vacinação de rotina) são consideradas como vacinadas contra a hepatite B e, desta forma, devem proceder ao cronograma de vacinação descrito a seguir.

* Intervalo de vacinação

O intervalo de vacinação é definido como o número de dias por regulamentos. Por exemplo, “o intervalo de uma semana” significa “a partir do dia posterior ao dia (que tomou a vacina) da semana seguinte”.

* Se seu filho:

- Teve coqueluche antes da vacinação da DPT-IPV ou DPT, consulte as páginas 21 a 24;
- Teve sarampo ou rubéola antes da vacinação da MR, consulte as páginas 27 a 28.

5. Desenvolvendo um plano de vacinação para seu filho

Exemplo de calendário de vacinação

Data de nascimento do seu filho: (dia) / (mês) / (ano)

Tipo de vacina		Data predeterminada			Data de vacinação	
Hepatite B	Primeira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)	
	Segunda administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)	
	Terceira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)	
Infecção pelo Hib	Primeira { Segunda Terceira administração	Primeira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
		Segunda administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
		Terceira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
	Reforço	Primeira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
Nota) O número de vacinações varia de acordo com os meses de idade e início da primeira vacinação.						
Infecção pneumocócica pediátrica	Primeira { Segunda Terceira administração	Primeira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
		Segunda administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
		Terceira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
	Reforço	Primeira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
Nota) O número de vacinações varia de acordo com os meses de idade e início da primeira vacinação.						
DPT-IPV• DPT•DT Fase I	Primeira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)	
	Segunda administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)	
	Terceira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)	
Nota) Se DT é usada para a vacinação inicial na Fase 1, a vacinação é aplicada em duas doses.						
Complemento da Fase 1 de DPT-IPV•DPT•DT		De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)	
DT Fase 2		De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)	

5. Desenvolvendo um plano de vacinação para seu filho

Tipo de vacina		Data predeterminada			Data de vacinação
Poliomielite (IPV)	Primeira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
	Segunda administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
	Terceira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
	Quarta administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
Tuberculose (BCG)		De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
MR/M/R	Fase 1	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
	Fase 2	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
Varicela (catapora)	Primeira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
	Segunda administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
Encefalite japonesa	Fase 1	Primeira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)
		Segunda administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)
	Complemento da Fase 1	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
	Fase 2	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
Infecção por papilomavírus humano	Primeira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
	Segunda administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)
	Terceira administração	De aprox.	(d/m/a) até aprox.	(d/m/a)	(d/m/a)

* Preencha uma data aproximada para a vacinação, de acordo com a tabela da página 6.

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.
- 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)
- 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) No caso da vacinação contra BCG, crianças que apresentam queloides, resultantes de ferimentos e outras causas.
- 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) 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.

6. Antes da vacinação de seu filho

(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) Crianças com hipersensibilidade ao látex
A hipersensibilidade ao látex é um tipo de hipersensibilidade imediata a produtos confeccionados com borracha natural. Suspeita-se quando é observada reação alérgica durante o uso de luvas de látex. Além disso, casos de alergia a frutas (banana, castanha portuguesa, kiwi, abacate, melão, etc.) que tenham reação cruzada com látex, devem ser informados antes da vacinação. (Fonte: formulário Nº 8, Questionário de avaliação para vacinação da hepatite B).
- g) No caso da vacina BCG, crianças com suspeita de tuberculose no passado, em decorrência, por exemplo, de contato prolongado com algum membro da família com tuberculose.

(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.

◆ 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. De 1 de abril de 2013 a 30 de junho de 2019, foram relatados casos graves (repórteres relatados como casos graves) relatados por instituições médicas como suspeitas de reações adversas (eventos adversos). A frequência de casos considerados graves) é de 0,7 por 100.000 inoculações. (Dos materiais da Seção de Revisão de Sub-reação do Subcomitê de Vacinação / Vacina do 43º Conselho de Ciências da Saúde de setembro de 2019)

(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 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 1ano 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.

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

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

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.

Os efeitos colaterais são principalmente reações locais, como vermelhidão 44,2%, edema (inchaço) 18,7%, induração (endurecimento) 17,8%, dor 5,6% e reações sistêmicas como febre 2,5%, mal humor 14,7%, falta de apetite 8,7%, entre outros. (Consulte o folheto informativo revisto em abril de 2017 (11ª edição))

Frequência de ocorrência de casos graves (que o relato julga grave) relatados como casos suspeitos de reações adversas (eventos adversos) por instituições médicas desde o início das vendas até 30 de junho de 2019 é de 1,5 por 100.000 doses. (Dos Materiais do Subcomitê de Estudo de Sub-reação do Subcomitê de Vacinação / Vacina do 43º Conselho de Ciências da Saúde, setembro de 2019)

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.

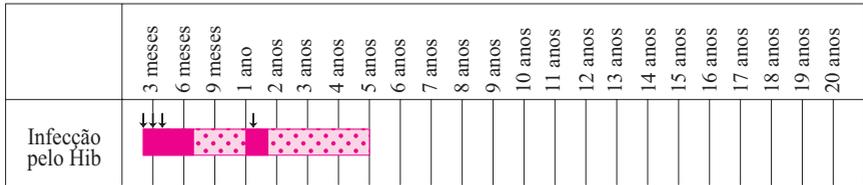
Utiliza-se a vacina liofilizada Haemophilus tipo b, 2 vezes na vacinação inicial, e o intervalo entre as doses deve ser superior a 27 dias (20 dias, caso o médico considere necessário). O intervalo padrão é de 27 dias (20 dias, caso o médico considere necessário) a 56 dias. A vacinação de reforço é administrada 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



◆ 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.

A incidência de meningite purulenta causada por *Streptococcus pneumoniae* antes da introdução da vacina na população abaixo de 5 anos era de 2,6 a 2,9 por 100 mil habitantes. Estimava-se que cerca de 150 pessoas contraíam a doença 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 Infeciosas 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)

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 folheto informativo revisto em abril de 2017 (3ª edição))

Dos casos graves (repórteres que são graves) relatados como casos suspeitos de reações adversas (eventos adversos) por instituições médicas De 28 de outubro de 2013 a 30 de junho de 2019 A frequência de ocorrência de (como julgado) é de 1,9 por 100.000 vacinações. (Dos materiais do Grupo de Estudo de Sub-reação do Subcomitê de Vacinação / Vacina do 43º Conselho de Ciências da Saúde, 43 de setembro de 2019).

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).

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

- 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.

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.

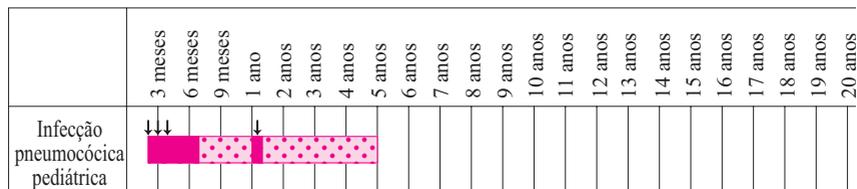
Utilizando-se a vacina conjugada pneumocócica 13 valente adsorvida, são administradas 2 vezes em intervalo superior a 60 dias.

- 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



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

(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 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 infecta uma pessoa para outra, mas sim as bactérias do solo que entram no corpo através das feridas. Quando as bactérias se multiplicam no organismo, produzem uma toxina, que causa convulsão tônica muscular. Trismo (restrição na abertura bucal) é o sintoma inicial e, posteriormente produz uma convulsão generalizada, e a demora do tratamento, às vezes, resulta na morte do paciente. A metade dos pacientes é infectada por meio de feridas na pele não percebidas por si próprio nem pelas pessoas ao redor. Uma vez que as bactérias se encontram no solo, a possibilidade de infecção é constante. Além disso, se a mãe grávida tiver imunidade, ela pode impedir o recém-nascido de contrair 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. Em 2017 dois países Paquistão e Afeganistão foram considerados como países com epidemia de pólio, e assim a erradicação da póliomelite no mundo deixou de ser um sonho, mas a vigilância contra a pólio ainda continua em todo o mundo.

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 primeira vacinação será administrada pelo menos acima de 20 dias, geralmente com 20 a 56 dias de intervalo, 3 vezes com vacina DPT-IPV, 3 vezes com vacina DPT, 2 vezes com vacina DT. A vacinação de reforço da Fase 1 é aplicada uma vez, após

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

intervalo superior a 6 meses da conclusão da vacinação inicial (intervalo padrão é de 12 a 18 meses). Como há várias doses a serem administradas, estejam atentos ao calendário de vacinação para não esquecer nenhuma dose. Na Fase 2 a vacinação de reforço é administrada em dose única de vacina combinada dupla contra difteria e tétano (DT) no período entre 11 a 12 anos de idade.

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.

A vacina DPT-IPV também pode ser usada por crianças com coqueluche, difteria, poliomielite (poliomielite aguda) ou tétano.

Fabricado desde novembro de 2012 a vacina combinada de quatro tipos de DPT-IPV. Quattrovac[®] (produzida pelo Kaketsuken - Instituto de Pesquisas Químio-Sero-Terapêuticas) e Tetrabik[®] (produzida pela Fundação de Pesquisa de Doenças Microbianas da Universidade de Osaka), Uma vacina combinada de quatro tipos que consiste em DPT (Difteria, Coqueluche, Tétano) mais IPV (Pólio Inativada) e, em dezembro de 2015, foi lançada a injeção Squarekids[®] subcutânea (Kitasato Daiichi Sankyo Vaccine Co., LTD).

Como efeito colateral do DPT-IPV, reações locais como vermelhidão, (inchaço) e endurecimento (caroços) no local da injeção são observadas principalmente e cerca de 18% são observadas no 7º dia.

Além disso, o endurecimento (caroço) diminuirá gradualmente, mas poderá permanecer por vários meses. Embora a febre alta geralmente não ocorra, é de 0,5 a 1,8% que uma febre de 37,5 ° C ou mais seja reconhecida no dia da vacinação.

A reação lateral mais comum na fase DT2 é a reação local da vacina. Aproximadamente 31% das reações como vermelhidão (inchaço) e endurecimento (nódulos) no local da injeção serão observadas no sétimo dia. Semelhante às reações locais após a vacinação com DPT-IPV, a vermelhidão e o inchaço desaparecem espontaneamente dentro de alguns dias, mas o endurecimento pode estar presente por meses, mesmo sendo pequena. Febre acima de 37,5°C após a vacinação é observado em menos de 0,5% dos casos. (Fonte: Pesquisa de 2013 sobre Estado de Saúde após a Vacinação, Relatório Cumulativo de 1996 a 2013 do Ministério da Saúde e Bem-Estar Social (MHLW) do Japão).

Frequência de ocorrência de casos graves (que o relato julga grave) relatados como casos suspeitos de reações adversas (eventos adversos) por instituições médicas desde o início das vendas até 30 de junho de 2019 A vacina DPT-IPV é de 1,1 por 100.000 doses. Casos graves (repórteres que são sérios) entre aqueles relatados como casos suspeitos de reações adversas (eventos adversos) por instituições médicas De 1 de abril de 2013 a 30 de junho de 2019. A frequência de ocorrência da vacina DPT é de 1,9 por 100.000 e a vacina DT é de 0,2 por 100.000. (Dos Materiais da Seção de Revisão de Sub-reação do Subcomitê de Vacinação / Vacina do 43º Conselho de Ciências da Saúde de setembro de 2019)

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)

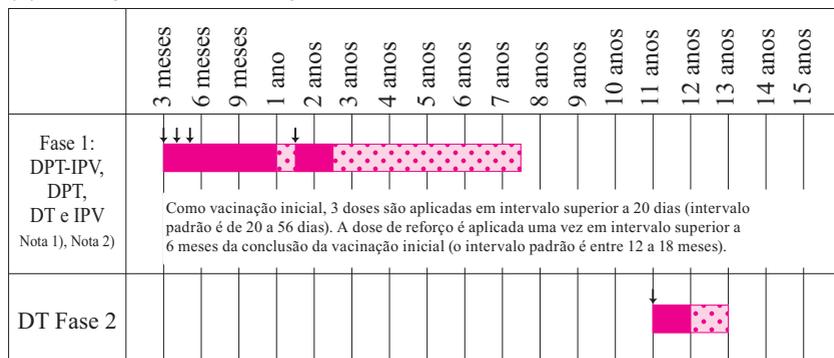
Até o momento, a vacina oral contra a poliomielite (Oral Polio Vaccine: OPV) tem sido utilizada para erradicar a poliomielite e manter este estado no Japão, no entanto, para evitar a paralisia associada à vacina (VAPP), uma reação colateral grave da OPV, que raramente acontece, 1 caso em 1 milhão de vacinados, no Japão, a partir de 1 de setembro de 2012, a vacina contra a poliomielite como uma vacinação regular foi alterada de OPV para Vacina contra a poliomielite inativada (IPV). IMOVAX POLIO[®], que é uma vacina somente para IPV desde setembro de 2012 A injeção subcutânea (feita pela Sanofi) é usada.

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 folheto informativo revisto em fevereiro de 2016 (6ª edição))

Frequência de ocorrência de casos graves (que o relato julga grave) relatados como casos suspeitos de reações adversas (eventos adversos) por instituições médicas desde o início das vendas até 30 de junho de 2019 é de 0,6 por 100.000 doses. (Dos Materiais da Seção de Revisão de Sub-reação do Subcomitê de Vacinação / Vacina do 43º Conselho de Ciências da Saúde de setembro de 2019)

(4) Cronograma de vacinação



Nota 1) : DPT-IPV, DPT e DT podem ser aplicadas em crianças que já tiveram coqueluche. Se a DT for aplicada, a vacinação inicial é ministrada em 2 doses. 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*. Embora o número de pacientes com tuberculose tenha sido consideravelmente reduzido no Japão, anualmente cerca de 20.000 pessoas são diagnosticadas com tuberculose, não sendo poucos os casos de transmissão de adultos para crianças. A imunidade contra tuberculose não pode ser transmitida da mãe para o feto dentro da barriga, desta forma os recém-nascidos também 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.

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

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.

Casos graves (repórteres que são sérios) entre aqueles relatados como casos suspeitos de reações adversas (eventos adversos) por instituições médicas De 1 de abril de 2013 a 30 de junho de 2019. A frequência de ocorrência e julgamento é de 2,9 por 100.000 vacinações. (Dos Materiais da Seção de Revisão de Sub-reação do Subcomitê de Vacinação / Vacina do 43º Conselho de Ciências da Saúde de setembro de 2019)

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																		

◆ 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.

(b) Rubéola

Infecção do vírus da rubéola acontece por gotículas. 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. Complicações como dores articulares, doença púrpura diminuição das plaquetas foram relatadas ocorre em cerca de 1 em 3.000 pacientes e encefalite em cerca de 1 em 6.000 pacientes. 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 que 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 principais efeitos colaterais da vacina MR são febre e erupções. Na Fase 1, a primeira febre surgiu no período da observação (0 a 28 dias) em cerca de 16,6% das crianças, e temperatura máxima superior a 38,5°C foi observada em 10,6%. Na Fase 2, a primeira febre surgiu no período da observação (0 a 28 dias) em cerca de 6,0% das crianças, e temperatura máxima superior a 38,5°C foi observada em aproximadamente 3,4%.

A erupção cutânea surgiu em aproximadamente 4,3% e 1,0% nas Fases 1 e 2, respectivamente.

Outros efeitos colaterais são reações locais, incluindo vermelhidão, inchaço e induração (endurecimento) no local da injeção, urticária, nódulos linfáticos inchados, dor nas articulações e convulsão febril. (Fonte: Pesquisa de 2013 sobre Estado de Saúde após a Vacinação, Relatório Cumulativo de 1996 a 2013 do Ministério da Saúde e Bem-Estar Social (MHLW) do Japão)

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.

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

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).

Casos graves (repórteres são graves) entre aqueles relatados como casos suspeitos de reações adversas (eventos adversos) por instituições médicas de 1 de abril de 2013 a 30 de abril de 2019 A frequência de ocorrência de Julgamento é de 0,9 por 100.000 doses. (Dos Materiais do 42º Subcomitê de Vacinação / Subcomissão de Vacinas do Conselho de Revisão de Sub-comitê de Revisão de Reação em agosto de 2019)

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

	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	
Sarampo/Rubéola (MR/M/R) Nota 1), Nota 2)																							
	<small>MR Fase 1: Recomenda-se tomar a vacina o mais rapidamente possível após o primeiro aniversário. MR Fase 2: Um ano (a partir de 1º de abril até 31 de março) antes de começar a frequentar a escola primária. Recomenda-se tomar a vacina o mais rapidamente possível depois que a criança atingir a idade para a vacinação.</small>																						

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.

Nota 3) : 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.

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 para garantir a prevenção, realiza-se a vacinação duas vezes.

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 folheto revisado de 30 de novembro de 2018 (21ª edição) Ver texto em anexo 1 de abril de 2013 a 30 de abril de 2019.

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

Casos graves (reportados que são graves) entre aqueles relatados como casos suspeitos de reações adversas (eventos adversos) por instituições médicas De 1 de abril de 2013 a 30 de abril de 2019 A frequência de ocorrência de Julgamento é de 0,8 por 100.000 doses. (Dos Materiais do 42º Subcomitê de Vacinação / Subcomissão de Vacinas do Conselho de Revisão de Sub-comitê de Revisão de Reação em agosto de 2019)

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 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.

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

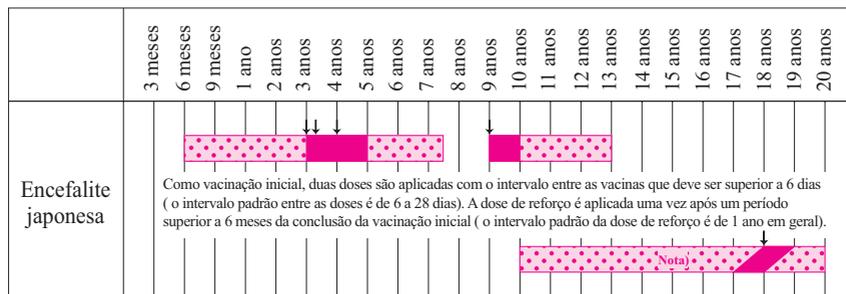
A vacina liofilizada contra encefalite japonesa preparada em cultura celular em uso atualmente no país é preparada através da célula Vero onde o vírus se multiplica, é posteriormente exterminado (inativado) em uma substância como o formol e, então, purificado.

Os resultados da pesquisa de 2013 da pesquisa de estado de saúde pós-vacinação (Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar) são os resultados desta vacina (Pesquisa de Eventos Adversos: (a chamada pesquisa de eventos adversos, em que nem todas as reações podem ser confirmadas como efeitos colaterais da vacina, mas que demonstra alterações nos sintomas após a vacinação). De acordo com esta pesquisa, a febre superior a 37,5°C observada após a vacinação foi maior no dia seguinte da vacinação inicial da Fase 1, sendo 2,4%, seguidos por 1,9% no dia da vacinação. Febre superior a 38,5°C foi observada em 1,0% das pessoas no dia da vacinação e 0,8% no dia seguinte à vacinação. As reações como inchaço no local da vacinação inicial da Fase 1 foi de 1,4% no dia seguinte ao da vacinação, e no terceiro dia da vacinação foi de 0,4%. A ocorrência de reação local foi maior na Fase 2, atingindo o pico no segundo dia da vacinação com 3,8% dos casos.

Casos graves relatados por instituições médicas como suspeitas de reações adversas (eventos adversos) de 1 de novembro de 2012 a 30 de junho de 2019 A frequência de ocorrência de Julgamento é de 0,7 por 100.000 doses. (Dos materiais da Seção de Revisão de Sub-reação do Subcomitê de Vacinação / Vacina do 43º Conselho de Ciências da Saúde de setembro de 2019)

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): As crianças nascidas entre 02 de abril de 1995 a 1º de abril de 2007 e que não receberam as vacinas da Fase 1 e 2, devido à suspensão da recomendação favorável em 2005 poderão ser vacinadas até 20 anos de idade, como vacinação de rotina.

(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).

- 1) A seguir, os detalhes sobre a garantia de oportunidade de vacinação às crianças nascidas entre 2 de abril de 2007 a 1º de outubro de 2009, que não completaram a vacinação preventiva da Fase 1 (3 vezes) da encefalite japonesa até 31 de março de 2010, e para as crianças de 6 meses a 90 meses de idade ou 9 anos completos e 13 anos incompletos.
 - a) Ao proceder à vacinação preventiva das duas doses restantes da Fase 1 da encefalite japonesa, são aplicadas 2 doses da vacina liofilizada da encefalite japonesa com intervalo superior a 6 dias. Além disso, o intervalo de vacinação entre a última dose e a atual deve ser superior a 6 dias.
 - b) Ao proceder à vacinação preventiva da última dose restante da Fase 1 da encefalite japonesa, é aplicada 1 dose da vacina liofilizada da encefalite japonesa. Além disso, o intervalo de vacinação entre as últimas 2 doses e a atual deve ser superior a 6 dias.
 - c) Caso não tenha recebido nenhuma vacina da Fase 1, são aplicadas 2 doses da vacina liofilizada da encefalite japonesa, com intervalo superior a 6 dias (o intervalo padrão entre as doses é de 6 a 28 dias). Após um período superior a 6 meses da aplicação das 2 doses da Fase 1, deve ser dada uma dose de reforço, o intervalo padrão é em geral após 1 ano quando é aplicada 1 dose da vacina.
 - d) Conforme os itens "a)", "b)" e "c)" acima, caso crianças com 9 anos completos e 13 anos incompletos finalizarem a vacinação da Fase 1 e venham a receber a vacinação da Fase 2, é aplicada 1 dose da vacina liofilizada da encefalite japonesa, com intervalo superior a 6 dias.

2) Segue abaixo a garantia de oportunidade de vacinação para crianças com idade inferior a 20 anos (data de nascimento: 2 de abril de 1995 a 1º de abril de 2007) que, devido a suspensão da recomendação favorável de 30 de maio de 2005, podem não ter recebido as doses da Fase 1 (3 doses) e da Fase 2 (1 dose).

- a) Caso proceda à vacinação preventiva das 3 doses restantes da Fase 1 e da Fase 2 (Crianças que receberam 1 dose da Fase 1 da vacinação inicial (Crianças que receberam a primeira dose da vacinação)), as crianças devem receber 2 doses da vacina da encefalite japonesa liofilizada em um intervalo superior a 6 dias. Para crianças com idade superior a 9 anos, a quarta dose deve ser dada após um intervalo superior a 6 dias após a conclusão da terceira dose.
- b) Caso proceda à vacinação preventiva das 2 doses restantes da Fase 1 e da Fase 2 (Crianças que receberam 2 doses da Fase 1 da vacinação inicial (Crianças que receberam a segunda dose da vacinação)), as crianças devem receber a terceira dose da vacina da encefalite japonesa liofilizada em um intervalo maior que 6 dias. Para crianças com idade superior a 9 anos, a quarta dose deve ser dada após um intervalo superior a 6 dias após a conclusão da terceira dose.
- c) Caso proceda à vacinação preventiva de 1 dose restante da Fase 2 (Crianças que receberam todas as doses da fase 1 (Crianças que receberam a terceira dose da vacinação)), as crianças devem receber a quarta dose da vacina da encefalite japonesa liofilizada. Para as crianças com idade superior a 9 anos, essa dose deve ser dada após um intervalo superior a 6 dias após a conclusão da terceira dose.
- d) Caso não tenham recebido nenhuma dose da vacina da Fase 1 e da Fase 2, as crianças poderão receber duas doses da vacina da encefalite japonesa liofilizada em intervalo superior a 6 dias (o intervalo padrão entre as doses é de 6 a 28 dias), como a primeira e a segunda dose da vacinação. Após um período superior a 6 meses da segunda dose da vacinação inicial (o intervalo padrão em geral é de 1 ano) recebe-se a terceira dose. Para crianças com idade superior a 9 anos, a quarta dose deve ser dada em um intervalo superior a 6 dias após a conclusão da 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.

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

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 desaparecem espontaneamente e o vírus passa a não ser detectado nos exames. Entretanto, uma parte das pessoas desenvolverá o câncer de colo de útero ao longo dos anos, em até 10 anos ou mais, após passar por estado de lesão pré-cancerosas. Cerca de 10 mil pacientes desenvolvem o câncer de colo de útero anualmente no Japão, e estima-se que cerca de 2.700 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 Papanicolaou e do tratamento precoce.

(2) Vacina de partículas semelhantes ao papilomavírus humano recombinante bivalente adsorvida (Cervarix[®]) e a vacina de partículas semelhantes ao papilomavírus humano recombinante tetravalente adsorvida (Gardasil[®]) (Vacina inativada)

As vacinas para prevenir o câncer de colo do útero disponíveis no Japão são a vacina bivalente (Cervarix[®]) contendo antígenos dos vírus HPV do tipo 16 e 18, que são mais frequentemente detectados em pacientes nacionais e estrangeiros com câncer de colo do útero, e a vacina tetravalente (Gardasil[®]) contendo os vírus dos tipos 6 e 11, que são causadores de condiloma acuminado e papilomatose respiratória recorrente. Estudos realizados no exterior em mulheres não infectadas pelo HPV, demonstram que ambas as vacinas são altamente eficazes na prevenção de infecções e lesões pré-cancerosas. Portanto, em diversos países, recomenda-se a vacinação nas mulheres em idade anterior à primeira relação sexual.

Os efeitos colaterais descritos no documento nacional anexo são reações no local de aplicação como dor aguda (83 a 99%), vermelhidão (32 a 88%) e inchaço (28 a 79%), e reações gerais como febre baixa (5 a 6%) e sensação de cansaço. Maior parte dos sintomas é passageira, a recuperação ocorre em seguida. (Cervarix[®]: abril de 2019, revisado (12ª edição), Gardasil[®]: maio de 2019, revisado (5ª edição), documento em anexo)

Frequência de ocorrência de casos graves (que o relato julga grave) relatados como casos suspeitos de reações adversas (eventos adversos) por instituições médicas desde o

início da venda até 30 de abril de 2019 O número de Cervarix é de 7,8 por 100.000, e o de Gardasil é de 9,7 por 100.000. Agosto de 2019 (Fonte: 42º Conselho de Ciências da Saúde, Subcomitê de Vacinação / Vacina, Subcomitê de Estudo de Sub-reação)

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) Em caso de vacinação preventiva da infecção pelo papilomavírus humano utilizando uma vacina bivalente recombinante contra papilomavírus humano com partícula adsorvida, o período de vacinação padrão vai desde o primeiro até o último dia do ano do 13º aniversário. A forma padrão da vacinação é a aplicação de 2 doses em intervalo de 1 mês, e mais uma dose 6 meses após a vacinação inicial. 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) Em caso de vacinação contra a infecção pelo papiloma vírus humano utilizando uma vacina tetravalente recombinante contra papilomavírus humano com partícula adsorvida, o período de vacinação padrão vai desde o primeiro dia até o último dia do ano do 13º aniversário. A forma padrão da vacinação é a aplicação de 2 doses em intervalo de dois meses, e mais uma dose 6 meses após a primeira vacinação. 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) Como não há dados sobre segurança, imunogenicidade e eficácia na compatibilidade entre as duas vacinas (vacina bivalente recombinante contra papilomavírus humano com partícula adsorvida e vacina tetravalente recombinante contra papilomavírus humano com partícula adsorvida), utiliza-se somente um tipo de vacina para cada criança.
- d) 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.

7. Doenças prevenidas pela vacinação e vacinas

(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 vírus papilomavírus humano (proteção contra o câncer de colo do útero)																								

(4) Medida acerca da vacinação de rotina do papilomavírus humano
(atualizado em final de dezembro de 2019)

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. A discussão acerca da segurança da vacina HPV continua no conselho acima citado com base nos resultados em extensa pesquisa. A variedade de sintomas apresentados após a administração da vacina contra HPV seria um sintoma físico funcional (não seria psicogênico). A relação causal entre a vacinação e os sintomas não estão claros, mas foram relatados os mesmos sintomas diversos das pessoas que receberam a vacina contra HPV entre pessoas que não receberam a vacina contra HPV. Além disso, foi designada em cada governo local mais de uma instituição médica de colaboração onde é realizado o diagnóstico e tratamento para dor sem questionar a sua origem, realizando exames de certificação relacionada à assistência às diversas pessoas que sofreram danos. Em dezembro de 2019, permanece a situação de abstenção de recomendação favorável a vacinação, A OMS e a Associação Médica Japonesa o posicionaram como uma "vacina necessária para proteger as mulheres do" câncer ".

O folheto sobre a vacina contra o HPV está publicado no site do Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar. Portanto, se você quiser saber mais sobre a segurança e eficácia da vacina contra o HPV, consulte-o também. (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakukansenshou28/>)

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.

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 a vacinação de rotina apresente efeitos colaterais que resulte em prejuízo à saúde, e conseqüentemente para a capacidade de executar atividades diárias ocasionadas pelo dano, é possível receber indenização do governo conforme a Lei da Vacinação Preventiva.

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

- 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 se deseja vacinar uma criança no período que a Lei da Vacinação Preventiva não indica, a vacinação não estará sob a abrangência da Lei de Vacinação Preventiva (pois será uma 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] 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 gripe sazonal (vacinação regular para maiores de 65 anos), caxumba, hepatite A, rotavírus (vacinação regular a partir de outubro de 2020), febre amarela, raiva, tétano, meningite. Existem vacinas para prevenir infecções bacterianas e vacinas regulares dadas em idades e épocas diferentes das vacinas regulares.

As vacinas contra influenza sazonal, caxumba, rotavírus que muitas crianças recebem são explicadas abaixo.

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)

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

[Referência 1] Doenças prevenidas por vacinação voluntária e descrição geral das vacinas

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.

No que diz respeito à eficácia da vacina contra a gripe para bebês e crianças, embora haja uma amplitude dependente do relatório, é relatado que houve um efeito de cerca de 20 a 60% na prevenção da doença. Há também um ou outro relato que sugere a sua eficácia na prevenção do agravamento da influenza nos lactentes.

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.

Casos graves (que o relato julga sérios) da queles relatados como casos suspeitos de reações adversas (eventos adversos) por instituições médicas de 1 de outubro de 2018 a 30 de abril de 2019. A frequência de ocorrência do Julgamento é de 0,1 por 100.000 vacinações. (Do material do Subcomitê de Estudo de Sub-reação do Subcomitê de Vacinação / Vacina do 42º Conselho de Ciências da Saúde de agosto de 2019)

◇ Vacina contra caxumba (Vacina viva)

1) Sobre a doença

A caxumba é causada pelo vírus da caxumba, sendo transmitida por meio de gotículas de saliva. Os vírus transmitidos se espalham pelo corpo e causam lesões em cada órgão. 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.

◇ Vacina contra o rotavírus (Vacina viva)

(1) Sobre a doença

A infecção gastrointestinal causada por rotavírus apresenta sintomas agudos de vômitos e diarreia aquosa frequente, e febre (30 a 50%). Aproximadamente 500 mil crianças com menos de cinco anos de idade morrem por causa de infecções por rotavírus em todo o mundo a cada ano, e mais de 80% delas estão em países em desenvolvimento. Há poucos casos de morte por essa doença nos países desenvolvidos. Contudo, algumas necessitam de tratamento em hospital devido à desidratação e convulsões associadas com vômitos e diarreia, e complicações, incluindo insuficiência renal e encefalopatia. O rotavírus é a causa mais comum de gastroenterite aguda e grave que requer o tratamento hospitalar.

(2) Descrição da vacina

As vacinas consistem em vacina monovalente contendo rotavírus humano vivo atenuado e em vacina pentavalente contendo cinco rotavírus bovino-humanos reordenados. Estas vacinas sugerem um efeito preventivo aos rotavírus G1P [8], G2P [4], G3P [8], G4P [8] e G9P [8]. Não podendo prevenir infecções gastrointestinais causadas por outros vírus.

A vacina monovalente é administrada oralmente 2 vezes (primeira dose: 6 semanas após o nascimento, segunda: até 24 semanas após o nascimento em intervalos de, no mínimo, 4 semanas), e a vacina pentavalente é administrada oralmente 3 vezes (primeira dose: superior a 6 semanas após o nascimento, segunda e terceira: até 32 semanas após o nascimento, em intervalos de, no mínimo, 4 semanas).

Além disso, recomenda-se aplicar a primeira vacina até 14 semanas e 6 dias após a data de nascimento.

As infecções por rotavírus diminuíram drasticamente nos países e regiões onde as vacinas foram introduzidas, independentemente de o país ser desenvolvido ou em desenvolvimento. Além disso, não foram observados apenas efeitos diretos, mas também efeitos de imunidade coletiva.

[Referência 1] Doenças prevenidas por vacinação voluntária e descrição geral das vacinas

Após a vacinação, em particular se dentro de 1 semana da primeira vacinação, forem observados sintomas de intussuscepção (inchaço, tez fraca, vômitos repetidos, mau humor repetido, fezes com sangue, indisposição estomacal). Por favor procure assistência médica imediatamente.

A vacina contra o rotavírus não deve ser administrada em crianças com disfunção congênita gastrointestinal não tratada (divertículo de Meckel, etc.), em crianças que têm histórico de intussuscepção, ou aumento potencial do risco de intussuscepção, e as que estão com imunodeficiência combinada grave (SCID).

A vacina contra rotavírus será administrada rotineiramente a partir de outubro de 2020 (Reiwa 2), mas a faixa etária da vacinação é determinada devido à sua eficácia e segurança, portanto, tome-a na idade apropriada.

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	Nascido em Idade (Reiwa / / (a/m/d)
Nome do pai/mãe/ responsável				anos / / (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 no parto?	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	
Alguns membros 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 exija 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	
Alguns membros 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.

Fu (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 vacina Reiwa: / / (a/m/d)

[Observação] 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.

* No caso da vacina BCG, descreva, por exemplo, "vacinação percutânea usando um instrumento para aplicação da BCG com agulha multipuntura em um volume especificado".

Questionário de avaliação para vacinação da hepatite B

Endereço		Temperatura corporal antes da entrevista		Graus	
Nome da criança		M F	Data de nascimento	Nascido em Idade (Reiwa / / (a/m/d) anos / / (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? A criança apresentou alguma anormalidade após o nascimento? Foi detectada alguma anormalidade no exame pós-natal do bebê?	Sim Não Sim Não 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? () Se você respondeu "sim" para a pergunta anterior, a criança estava com febre na época da convulsão?	Sim Não 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	
Você tem hipersensibilidade * ao látex?	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 vacinação
Nome da vacina Número do lote [Cuidado] Confirme a data de validade da vacina.	* (Injeção subcutânea) ml	Instituição: Nome do médico: Data da vacinação (Reiwa): / / (a/m/d)

[Observação] A hipersensibilidade ao látex é um tipo de hipersensibilidade imediata para produtos confeccionados com borracha natural. Suspeita-se quando é observada reação alérgica durante o uso de luvas de látex. Além disso, casos de alergia a frutas (banana, castanha portuguesa, kiwi, abacate, melão, etc.) que tenham reação cruzada com látex, devem ser informados antes da vacinação.

Livros de Referências

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

1 “Orientações para Vacinação”



Edição revisada em março de 2020

(Tamanho A5: 132 páginas)

Um guia de diretrizes contendo informações médicas e regulatórias de vacinação para que profissionais da área de saúde possam realizar a vacinação de forma segura e adequada.

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



Edição 2019 (Tamanho A5 : 44 páginas)

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

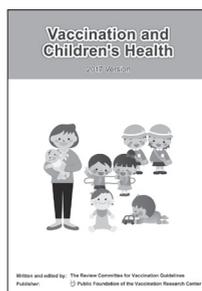
3 “Indispensável – Vacinação Preventiva”



Edição 2019 (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 2019

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.

<http://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 (6 idiomas): Árabe, Italiano, Alemão, Francês, Mongol, Russo.

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

Nome completo	Instituição – Cargo
Takashi Inamatsu	Conselheiro do Hospital Geriátrico Metropolitano de Tokyo Autarquia regional
Tatsuo Oya	Ex-diretor (Conselheiro), Instituto para Crianças e Pessoas com Deficiência Motora e Intelectual Grave (Centro Salvia), Hospital Tobu Cidade de Yokohama Saiseikai
○ Kenji Okada	Professor Titular de Faculdade de Enfermagem de Fukuoka
◎ 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
Keiko Taya	Chefe do Terceiro Setor do Centro de Epidemiologia das Doenças Infecciosas do Instituto Nacional de Doenças Infecciosas
Akira Nishino	Professor Honorário da Universidade de Niigata, Advogado
Mitsuaki Hosoya	Professor da Universidade de Medicina de Fukushima
Masago Minami	Yomiuri Shimbun Diretor-Presidente da Sede de Tóquio e Chefe de Pesquisa
Toru Mori	Diretor Honorário do Instituto de Pesquisas de Tuberculose da Associação Japonesa de Prevenção à Tuberculose
Mitsuoki Yamamoto	Administrador do Centro de Vacinação Preventiva da Associação Médica do Município de Kokubunji, Diretor da Clínica Pediátrica Yamamoto
Shunichiro Yokota	Conselheiro da Associação Médica de Odawara, Diretor da Clínica Pediátrica Yokota
Hiroshi Watanabe	Professor do Departamento de Pediatria, Hospital da Escola de Medicina da Universidade de Teikyo

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

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

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

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

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

