

Documento Técnico

Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo

1º Etapa

Data: 29/01/2020

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), diferentes países em todas as regiões do mundo reportaram surtos de sarampo em 2019, com mais de 400.000 casos, até 5 de novembro. Nas Américas, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, foram registrados 15.802 casos e 18 óbitos em 14 países, até dezembro de 2019. No Brasil, o Boletim nº39 da SVS/MS registra mais de 16.000 casos e 15 óbitos, até dezembro de 2019.

Depois de duas décadas sem circulação endêmica do vírus do sarampo, em 2019 a doença foi reintroduzida no Estado de São Paulo (ESP). Até 14 de janeiro de 2020, foram notificados no ESP 53.716 suspeitos, (53.476 em 2019 e 240 em 2020) com 16.676 casos confirmados, 30.648 casos descartados e 6.392 casos em investigação.

No Estado de São Paulo, no período de 1 de janeiro a 31 de novembro de 2019 foram aplicadas 8.002.981 doses da vacina SCR, nas ações de rotina, bloqueios e campanhas. Essas ações foram executadas por meio de atribuições compartilhadas entre governo federal, estadual e municípios no enfrentamento do surto de sarampo.

Considerando-se o avanço do sarampo no país, o Ministério da Saúde, juntamente com estados e municípios realizará a **Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo – 1ª etapa/2020**, no período de **10/02 a 13/03/2020**, sendo **15/02 o Dia de Mobilização Nacional**.

A **Campanha será de forma seletiva** (avaliação da situação vacinal e vacinação conforme o calendário vacinal vigente), considerando os seguintes grupos-alvo de vacinação:

- prioritariamente as crianças a partir de 5 anos a adolescentes até 19 anos (dezenove anos, 11 meses e 29 dias) de idade;
- toda a população a partir de 6 meses até os nascidos a partir de 1960 para atualização da situação vacinal que procurarem os serviços de vacinação (demanda espontânea).

Nesse mesmo período também **será disponibilizada a vacina febre amarela (atenuada)** para toda a população a partir de 9 meses de idade, para atualização da situação vacinal. Atenção para as crianças com 4, 5, 6 e 7 anos (nascidas a partir de 2013) que não receberam a dose de reforço.

Nesta campanha, os pais e responsáveis são atores sociais importantes no processo de controle dessas doenças e devem comparecer aos serviços de vacinação com suas crianças e adolescentes, levando a caderneta de vacinação para avaliação e registro.

2. Vacinas com componente sarampo que serão utilizadas na campanha – tríplice viral

Nesta campanha de vacinação será utilizada a vacina tríplice viral, com componentes sarampo, caxumba e rubéola de diferentes laboratórios produtores (Quadro 1). Esta vacina será utilizada para a vacinação de crianças de seis meses a menores de 5 anos de idade.

Quadro 1. Informações sobre a vacina tríplice viral que será utilizada na Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo em 2019.

Denominação Comum Brasileira (DCB)	VACINA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA		
Laboratório Produtor	Fiocruz/Bio-Manguinhos	Serum Institute of India Ltd.	Merck Sharp & Dohme Co. Inc.
Indicação	Adultos e crianças a partir dos 6 meses de idade em situação de surto de sarampo. Contraindicada para mulheres grávidas	Adultos e crianças a partir dos 9 meses . Contraindicada para mulheres grávidas. Atenção!!! Não administrar essa vacina em crianças portadores de alergia à proteína do leite de vaca.	Adulto e crianças a partir de 6 meses de idade. Contraindicada para mulheres grávidas.
Apresentação	Frasco – ampola multidose: 10 doses + diluente	Frasco - ampola monodose 1 dose + diluente Frascos – ampola multidose: 2 doses + diluente 5 doses + diluente 10 doses + diluente	Frasco – ampola monodose 1 dose + diluente
Forma Farmacêutica	Pó liofilizado + diluente	Pó liofilizado + diluente	Pó liofilizado + diluente
Via Administração	Subcutânea	Subcutânea	Subcutânea
Composição por dose de 0,5 mL	No mínimo 10 ² CCID ₅₀ do vírus do sarampo, cepa Schwarz; No mínimo 10 ^{2,7} CCID ₅₀ do vírus de caxumba, cepa RIT 4385; No mínimo 10 ^{3,0} CCID ₅₀ do vírus de rubéola, cepa Wistar RA 27/3; Excipientes: Albumina humana, lactose, sorbitol, manitol, aminoácidos; resíduo de sulfato de neomicina e Diluyente: Água para injetáveis	No mínimo 1.000 CCID ₅₀ do vírus de sarampo, cepa Edmonston-Zagreb; No mínimo 5.000 CCID ₅₀ do vírus de caxumba, cepa Wistar RA 27/3 Excipientes: Gelatina parcialmente hidrolisada; sorbitol: L-histidina; L-alanina; tricina, cloridrato de L-arginina; lactoalbumina hidrolisada. Diluyente: água para injeção	Não menos que: vírus de sarampo cepa Edmonston, linhagem Enders atenuada 1.000 TCID ₅₀ . Vírus de caxumba, cepa Jeryl Lynn (nível B) 12,500 TCID ₅₀ vírus de rubéola cepa Wistar RA-27/3 1.000 TCID ₅₀ . Excipiente: sorbitol, fosfato sódico, sacarose, cloreto de sódio, gelatina hidrolisada, albumina humana recombinante. Pode conter traços de neomicina.

Conservação	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo de luz	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo de luz	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C. <u>Não congelar.</u>
Cuidados de Conservação após a reconstituição	Pode ser utilizada no máximo até 8 (oito) horas desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz.	Pode ser utilizada no <u>máximo até 6 (seis) horas</u> desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz	Após reconstituição deve ser utilizada imediatamente ou em até 8 horas após a reconstituição desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C

Em criança **menor de 2 anos de idade** as vacinas SCR e febre amarela **não** devem ser aplicadas simultaneamente na **primovacinação**, pela possibilidade de interferência na resposta imunológica. Nesse momento, reforça-se a necessidade de priorizar a vacinação com SCR, devendo-se agendar a dose da vacina febre amarela com intervalo de 4 semanas.

Criança menor de um ano de idade que recebeu vacina de febre amarela há menos de 4 semanas, recomenda-se vacinar com SCR (dose não válida para a rotina) e solicitar retorno para a vacinação de rotina com um ano de idade, respeitando o intervalo mínimo recomendado.

Criança entre 12 e 23 meses que não tem comprovação de dose anterior (D1 e/ou D2) da vacina SCR e recebeu a vacina febre amarela há menos de 4 semanas, recomenda-se adiar a vacinação com SCR e solicitar o retorno respeitando intervalo mínimo recomendado.

Para o indivíduo com 2 anos ou mais de idade, a vacina SCR pode ser administrada simultaneamente com todas as vacinas do Calendário Estadual de Vacinação, sem necessidade de qualquer intervalo.

3. Precauções à vacinação

- Doenças agudas febris moderadas ou graves recomenda-se adiar a vacinação até resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- Após uso de imunoglobulina, sangue e derivados a vacinação deverá ser adiada por 3 a 11 meses, dependendo do hemoderivado e da dose administrada, devido ao possível prejuízo na resposta imunológica. Caso a vacinação ocorra antes do intervalo necessário, a dose será considerada inválida [para a rotina](#).

4. Contraindicações

- Crianças menores de 6 meses;
- Anafilaxia à dose anterior da vacina;
- Grávidas não devem ser vacinadas, pelo risco teórico de causar danos ao feto. Recomenda-se que se evite a gravidez por 30 dias após a administração da vacina;
- Pessoas com imunodeficiências congênitas ou adquiridas. Na possibilidade de exposição ao vírus selvagem avaliar risco-benefício individual. Infecção pelo HIV em indivíduos em vigência de imunossupressão grave (CD4 <15%);
- Pessoas em uso de corticosteroides em doses imunossupressoras devem ser vacinadas com intervalo de pelo menos um mês após a suspensão da droga;
- Pessoas em uso de quimioterapia antineoplásica só devem ser vacinadas três meses após a suspensão do tratamento.
- Transplantados de medula óssea recomenda-se vacinar com intervalo de 12 a 24 meses após o transplante para a primeira dose.

Atenção !!!

Pessoa com histórico de alergia grave à proteína do leite de vaca (APLV) - Adverte-se que **essa** pessoa não poderá receber a vacina tríplice viral do laboratório Serum Institute of India Ltd, devido à presença da lactoalbumina na sua composição. Essa pessoa deve ser vacinada com vacinas de outros laboratórios (Fiocruz/Bio-Manguinhos ou MSD).

Obs: a alergia alimentar geralmente é uma reação adversa ao componente proteico do alimento e envolve mecanismos imunológicos. A intolerância é uma reação adversa que envolve a digestão ou o metabolismo, mas não o sistema imunológico. Embora, equivocadamente, estes termos sejam usados com frequência como sinônimos, é importante estabelecer a diferença entre a intolerância à lactose e a alergia à proteína do leite de vaca (APLV).

A reação adversa a alimentos mais comum na infância é a alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Os sintomas podem ser agudos ou insidiosos, predominando os vômitos, diarreia e má absorção, resultando em retardo do crescimento e/ou sangue nas fezes. Ainda podem ocorrer sintomas súbitos como irritabilidade, cólica, choro intenso e recusa alimentar. Note-se que manifestações dermatológicas e respiratórias também são frequentes, como: broncoespasmo, rinite, urticária, rash cutâneo morbiliforme, dermatite atópica, entre outros.

É especialmente durante o primeiro ano de vida que os sintomas da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) se manifestam com mais frequência.

Criança menor de 9 meses - A vacina tríplice viral do laboratório Serum Institute of India Ltd também não pode ser ofertada, priorizar a vacinação com vacinas de outros laboratórios (Fiocruz/Bio-Manguinhos ou MSD).

Hipersensibilidade após ingestão do ovo – Pessoa com história de uma ou mais das seguintes manifestações anafiláticas: urticária, sibilos, laringoespasma, edema de lábios, hipotensão ou choque, ocorrendo nas primeiras duas horas após ingestão de ovo, **NÃO** contraindica a vacina, mas é recomendável que a mesma seja administrada em ambiente hospitalar.

5.Eventos adversos pós-vacinação

Os casos de eventos adversos pós-vacinação devem ser notificados e investigados. Os dados dos casos deverão ser inseridos no SI-PNI/módulo EAPV. Atenção especial deve ser dada à notificação dos eventos adversos graves, os quais deverão **TODOS SER INVESTIGADOS**.

Erros de vacinação também são notificados no SI-PNI, módulo EAPV. Os erros de vacinação que resultam em evento adverso pós-vacinação deverão ser investigados.

Para maiores informações sobre eventos adversos associados à vacina tríplice viral, é recomendado consultar o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação (2014).

Documentos base:

Boletim Epidemiológico Volume II Ano 2020. Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Estado de São Paulo. http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sindrome-da-rubeola-congenita-src/doc/2020/sarampo_1boletim_2020.pdf

Orientações Técnicas-operacionais para a Campanha de Vacinação contra o Sarampo – 1ª etapa/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, Anexo, de 15/01/2020.

Documento Técnico de Indicação de Reforço da Vacina Febre Amarela (atenuada) – Atualizado em 21/01/2020. http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/doc/2020/fa20_reforco_vac.pdf

Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP

29/01/2020