



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO
RESPEITO PELAS PESSOAS

CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"

INFORME TÉCNICO

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO E POLIOMIELITE

21 DE AGOSTO A 3 DE SETEMBRO

DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

1. Introdução

Desde 1989, não são registrados casos de poliomielite no Brasil e o último caso autóctone de sarampo foi notificado em 2000. Isto representa um marco significativo para a história da saúde pública brasileira, resultado de uma grande aliança entre profissionais de saúde, voluntários, instituições e a sociedade, que num intenso trabalho de vacinação e vigilância conquistaram juntos o bloqueio da circulação de quatro agentes virais em território nacional: os poliovírus I, II e III e o vírus do sarampo.

Nesta segunda fase, do 25º. ano de Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, será realizada simultaneamente uma Campanha Nacional de Vacinação de Seguimento contra o Sarampo. As crianças menores de cinco anos de idade deverão ser vacinados contra a poliomielite, e aquelas entre 1 a 4 anos de idade, com a vacina tríplice viral (contra o sarampo, caxumba e rubéola-SCR). A nossa meta é atingir para ambas as vacinas, uma cobertura vacinal de 95% em pelo menos 80% dos municípios do estado (homogeneidade).

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de contagiosidade elevada. Esta doença é conhecida e descrita desde a mais remota antiguidade e apresenta elevada morbi-mortalidade entre crianças menores de 5 anos, principalmente as desnutridas e imunodeficientes.

Nos locais onde as coberturas vacinais estão abaixo de 80% e não são homogêneas, a doença tende a comportar-se de forma endêmica com a ocorrência de epidemias a cada 2 ou 3 anos aproximadamente.

Nos países desenvolvidos, a mortalidade é baixa; enquanto nos países em desenvolvimento a taxa de letalidade estimada é de 3% a 6%, sendo os lactentes de 6 a 11 meses de idade os mais atingidos.

No Brasil, o sarampo é doença de notificação compulsória desde 1968. O maior número de casos notificados foi em 1986 (129.942 casos) com coeficiente de incidência de 97,7 casos/100 mil habitantes. No Estado de São Paulo, neste mesmo ano, foram notificados 6.864 casos com coeficiente de incidência de 23,48 casos/100 mil habitantes.

Tendo em vista esta situação, em 1987, a Secretaria de Estado de São Paulo realizou a primeira Campanha de Vacinação em Massa, na faixa etária de nove meses a 14 anos de idade, onde foram vacinadas 8.565.230 crianças e adolescentes, atingindo uma cobertura vacinal de 91%. O impacto desta campanha foi imediato com a redução significativa da incidência e da letalidade deste agravo. A partir deste ano, todos os casos suspeitos e não apenas os hospitalizados passa-

ram a ser de notificação e instituiu-se o diagnóstico laboratorial, a investigação epidemiológica e a adoção de vacinação de bloqueio dos comunicantes. Nas décadas de 80 e 90 houve uma redução marcante do número de casos e óbitos decorrentes do sarampo.

O recrudescimento do sarampo, a partir de 1996, revelou que a doença ainda representava problema de saúde pública no Brasil e necessitava de incremento nas medidas de vigilância e controle.

2. Situação Epidemiológica em São Paulo

No Estado de São Paulo, o Programa de Controle da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) foi implantado em 1992 quando da realização de uma campanha de vacinação indiscriminada para toda população de 1 a 10 anos com a vacina tríplice viral, alcançando uma cobertura vacinal de 96%.

Apesar de todos os esforços anteriormente realizados, no final de 1996 houve um aumento do número de casos na região da Grande São Paulo, culminando com uma epidemia em 1997, que no Estado de São Paulo contabilizou 23.909 casos confirmados e 23 óbitos. As coberturas vacinais nos anos de 1993 a 1995 foram elevadas, mas não homogêneas, o que permitiu a circulação do vírus do sarampo.

Em junho de 2000, foi realizada uma Campanha de Seguimento em âmbito nacional, onde foram vacinadas, indiscriminadamente, crianças de 1 a 4 anos de idade com a vacina dupla viral (sarampo-rubéola) alcançando 96,03% de cobertura vacinal no Estado, e uma homogeneidade de 70%.

Como resultado de todos estes esforços, a situação epidemiológica vem se modificando e, em 2000, houve redução significativa no número e incidência dos casos de sarampo, encerrando-se o ano com apenas 10 casos confirmados no Estado.

Em 2001 e 2002 foram notificados apenas dois casos de sarampo, sendo um em 2001 e outro em 2002, ambos importados do Japão sem evidência de transmissão secundária.

A análise destes dados indica que a transmissão autóctone do sarampo foi interrompida no Estado de São Paulo e no Brasil e esta interrupção foi resultado de esforços intensivos para alcançar coberturas homogêneas e elevadas, em todas as estratégias de vacinação realizadas.

3. Campanha de Vacinação

A Campanha Nacional de Vacinação de Seguimento contra o Sarampo ocorrerá juntamente com a 2ª fase da Campanha Nacional contra Poliomielite cujo objetivo é vacinar, indiscriminadamente, todas as crianças menores de cinco anos de idade contra a poliomielite e as crianças de 1 ano a 4 anos, 11 meses e 29 dias com a vacina tríplice viral.

A nossa meta é atingir para ambas as vacinas uma cobertura vacinal de 95% e uma homogeneidade de 80%.

O período de operacionalização desta Campanha será de 21 de agosto a 3 de setembro de 2004.

4. Vacina Contra a Poliomielite

A vacina oral contra a poliomielite é constituída de:

- 1.000.000 TCID50 do poliovírus atenuado tipo I
- 100.000 TCID50 do poliovírus atenuado tipo II
- 500.000 TCID50 do poliovírus atenuado tipo III

Durante a Campanha de Vacinação, a vacina oral contra a poliomielite (vacina Sabin), deverá ser aplicada para todas as crianças menores de cinco anos de idade, exceto para aquelas com imunodepressão e que apresentaram reação anafilática em dose anterior. (ver item 5.5).

5. Vacina Contra o Sarampo, Caxumba e Rubéola

5.1. Composição, apresentação e conservação

A vacina tríplice viral é composta por vírus vivos atenuados contra o sarampo, a caxumba e a rubéola. É apresentada sob forma liofilizada para reconstituição com o diluente estéril.

Cada dose na forma liofilizada contém:

- 1000 TCID50 do vírus do sarampo, cepa Schwarz
- 5000 TCID50 do vírus da caxumba, cepa Urabe AM9
- 1000 TCID50 do vírus da rubéola, cepa Wistar RA 27/3

Conservar à temperatura de +2° a +8° C. Após a diluição, deve ser aplicada no prazo máximo de oito horas.

5.2. Via de administração e dose

A vacina tríplice viral é administrada por via subcutânea, na dose de 0,5 ml.

5.3. Eficácia e proteção

Os componentes da vacina são altamente imunogênicos e eficazes. A proteção inicia-se duas semanas após a aplicação e sua eficácia é superior a 95% para o sarampo, rubéola e caxumba. A imunidade induzida pela vacina é duradoura, provavelmente por toda a vida.

5.4. Esquema de vacinação

5.4.1. Campanha de Seguimento, no período de 21 de agosto a 3 de setembro:

- *durante a Campanha de Seguimento, considerando a sua operacionalidade, a vacinação será indiscriminada, ou seja todas as crianças entre 1 a 4 anos de idade deverão receber a vacina tríplice viral, independente do número de doses recebidas anteriormente.*

5.4.2. Atividades de Rotina

- *após a Campanha de Seguimento, será oficializada, no calendário de vacinação da Secretaria de Estado de São Paulo, a segunda dose da vacina tríplice viral, que será aplicada simultaneamente com o 2º. reforço da vacina DPT e Sabin. O objetivo desta segunda dose é imunizar as crianças que apresentarem falha primária ou secundária, após a aplicação da primeira dose;*
- *as crianças que chegarem nas unidades de saúde, para o segundo reforço da DPT e Sabin, nas atividades de rotina, mas que já receberam a segunda dose durante a Campanha de Seguimento, não deverão ser vacinadas novamente, desde que:*
 - *o intervalo entre as duas doses de vacina tríplice viral seja de pelo menos 30 dias;*
 - *o intervalo entre a vacina dupla viral e a tríplice viral, seja de pelo menos 30 dias;*
 - *o intervalo entre a vacina contra varicela e a tríplice viral seja de pelo menos 30 dias;*
 - *o intervalo entre a vacina contra a febre amarela e a tríplice viral seja de pelo menos 15 dias;*
 - *nos pacientes que fizeram uso recente de imunoglobulinas ou sangue e derivados, consultar os intervalos sugeridos no Anexo I, da Norma do Programa de Imunização.*

5.5. Contra-indicações gerais:

- ! *com imunodeficiência congênita ou adquirida, exceto as crianças infectadas pelo HIV assintomáticas;*

- *neoplasia maligna;*
- *tratamento com corticosteróides em dose elevada (equivalente a prednisona na dose de 2 mg/kg/dia ou mais, por mais de duas semanas), ou submetidas a outras terapêuticas imunodepressoras (quimioterapia antineoplásica, radioterapia, etc);*
- *com história de reação anafilática em dose anterior ou a qualquer componente da vacina.*

5.6. Situação em que se recomenda o adiamento da vacinação.

- *na vigência de doença aguda febril grave.*

6. Eventos Adversos

A vacina tríplice viral é bem tolerada e na maioria dos casos não apresenta eventos adversos graves.

Manifestações locais

- *as manifestações locais como dor, rubor, calor e edema podem ocorrer, embora muito raramente. Os casos de abscesso geralmente encontram-se associados à infecção secundária e alterações na técnica de aplicação.*

Febre e exantema

- *entre 7 % a 20% dos vacinados poderão apresentar febre e exantema, a partir do 5º ao 12º dia, com duração aproximada de 2 a 3 dias. Os pacientes com tais manifestações não necessitam de isolamento, pois não transmitem a doença.*

Linfadenopatia

- *hipertrofia dos gânglios linfáticos na região occipital e cervical podem surgir entre 5 a 12 dias em menos de 1% dos vacinados.*

Parotidite

- *cerca de 0,7% a 1,4% dos vacinados poderão apresentar parotidite com início, geralmente, a partir do 5º ao 21º dia.*

Dor articular

- *cerca de 0,5% das crianças poderão apresentar dor articular principalmente das pequenas articulações distais, geralmente transitória, com início no 7º ao 21º dia.*

Púrpura trombocitopênica

- *é um evento raro (1 caso/1.000.000 doses). Em geral ocorre em torno de 2 a 3 semanas após a vacinação.*

Reações imediatas de hipersensibilidade

- *também é uma manifestação rara, podendo ser atribuída a qualquer componente da vacina.*

Manifestações neurológicas

- *meningite asséptica, a incidência pós-vacinação, associada ao componente da caxumba, varia de 1 caso para cada 62.000 a 400.000 doses distribuídas. Em São Paulo, no ano de 1992, quando a vacina foi implantada, a incidência foi de 1/20.000 doses aplicadas e na Bahia foi de 1/15.700 doses aplicadas. A maioria dos casos ocorre em primovacinados, entre o 15º dia e 28º dia (5º ao 42º dia). Geralmente a evolução é boa e não deixa seqüelas.*

Encefalite ou encefalopatia

- *foram descritas associadas temporalmente a vacina contra o sarampo, entre o 6º e 30º dia após a vacina contra o sarampo com ocorrência menor de 1/1.000.000 doses distribuídas.*

6.1. Notificação dos Eventos Adversos

Solicitamos que todos os eventos adversos sistêmicos associados a vacina tríplice viral, sejam notificados (exceto febre isoladamente e linfadenopatia) em ficha própria. As manifestações neurológicas, purpúricas e reações imediatas de hipersensibilidade deverão ser notificadas pelo fluxo rápido através do fax 30622136 ou pelo 0800555466 (Central do CVE).

Referências Bibliográficas

1. American Academy of Pediatrics. Report of the Committee on Infectious Disease, 25ªed, Elk Grove Village, 2000.
2. Brasil. Programa Nacional de Imunizações. Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo e Poliomielite. Informe Técnico. 2004.
3. Imunizações: Fundamentos e Prática. C. K. Farhat; E. S. Carvalho; L. Y. Weckx; L. H. F. R. Carvalho; R. C. M. Succi. São Paulo. Editora Atheneu. 4ª edição.
4. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Guia de Vigilância para Erradicação do Sarampo e Controle da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita, 2002.
5. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Norma do Programa de Imunização, 1998. 2ª edição

CAMPANHA DE VACINAÇÃO DE SEGUIMENTO CONTRA O SARAMPO POR UM FUTURO SEM SARAMPO



de 21 de agosto a 3 de setembro de 2004