

Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola no estado de São Paulo – 2008

National Vaccination Campaign Against Rubella in the Stated of São Paulo

Divisão de Imunização, Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória – Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” da Coordenadoria de Controle de Doenças – Secretaria de Estado da Saúde (DI/CVE/CCD/SES-SP)

1. Introdução

A rubéola é uma doença exantemática aguda, de etiologia viral. Sua importância epidemiológica está relacionada à Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), quando acomete gestantes não imunes, principalmente no primeiro trimestre da gestação. As principais manifestações clínicas da SRC são: deficiência auditiva, cardiopatia congênita, catarata, retinopatia, microcefalia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. O agente etiológico é um vírus pertencente ao gênero Rubivirus, família Togaviridae, que é transmitido por meio das secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas.

Diversos estudos demonstraram que sem uma estratégia de eliminação da rubéola seriam esperados cerca de 20.0000 casos de SRC ao ano, na Região da Américas. Esses países mostraram um progresso notável na interrupção da transmissão endêmica do vírus da rubéola com as ações de vacinação realizadas. No período de 1998 a 2006, 40 países e territórios, representando cerca de 90% da população da Região das Américas utilizaram estratégias de vacinação em massa para crianças, adolescentes e adultos com o objetivo de interromper rapidamente a transmissão do vírus da rubéola e prevenir a SRC. O número de casos confirmados de rubéola diminuiu em 98% e o total de casos de SRC passou de 72 em 2001 para 10 casos em 2006.

Durante a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana e 59ª sessão do Comitê Regional, realizada em outubro de 2007 em Washington D.C., foram reconhecidos os avanços alcançados na região e aprovada a formação de um comitê técnico responsável pela documentação e comprovação da interrupção da transmissão do vírus endêmico do sarampo e da rubéola nas Américas.

No Brasil, no ano de 2006, a partir da Semana Epidemiológica (SE) 33, houve um aumento significativo do número de casos confirmados de rubéola. Os surtos inicialmente ocorreram nos estados de Rio de Janeiro e Minas Gerais. A disseminação do vírus ocorreu durante todo o ano de 2007, afetando 20 dos 27 estados, totalizando 8.156 casos confirmados, distribuídos principalmente nas regiões Sudeste, Sul, Nordeste e Centro-Oeste. O vírus identificado foi do genótipo 2B.

Com relação a ocorrência dos casos de SRC, a taxa mais elevada foi em 2001 com 72 casos confirmados. Entre 2001 e 2002 foi realizada uma campanha nacional de vacinação contra rubéola para mulheres entre 15 e 29 anos de idade. Nessa ocasião, foram vacinadas cerca de 29 milhões de mulheres em todo o país, atingindo-se uma cobertura vacinal de 93,5%. A estratégia de vacinação para mulheres em idade fértil (MIF) reduziu o número de

casos de SRC, entre os anos de 2002 e 2006, porém, em 2007, 12 casos foram confirmados pelo critério laboratorial.

No Estado de São Paulo, o Programa de Controle da Rubéola e da SRC foi implantado em 1992 com a realização de uma campanha estadual de vacinação e a aplicação da vacina tríplice viral para crianças de um a dez anos de idade. Em seguida, a vacina foi incluída no calendário oficial do Estado de São Paulo e aplicada, simultaneamente, aos 15 meses com o 1º reforço da vacina DPT (contra difteria, coqueluche e tétano) e Sabin. A cobertura vacinal atingida durante a campanha estadual foi de 95,7%. O objetivo desta campanha foi diminuir a força de infecção, com queda da circulação viral e conseqüente proteção das mulheres em idade fértil. Para manutenção desta situação as coberturas vacinais nas atividades de rotina, nos anos seguintes, deveriam manter-se elevadas e homogêneas. No entanto, cerca de 30 a 40% dos municípios do Estado, não atingiram a meta proposta, que era vacinar 95% das crianças com um ano de idade com a vacina tríplice viral. Esse fato, aliado à falha vacinal(5%), contribuíram para o acúmulo de suscetíveis.

No ano de 2000 ocorreu uma epidemia no Estado de São Paulo e, à semelhança do que se verificou com a epidemia do sarampo, em 1997, observou-se um deslocamento da faixa etária da doença para a população de adultos jovens. A maior proporção dos 2.556 casos confirmados, ocorreu em pessoas entre 20 e 29 anos de idade (58,6%), o risco de adoecimento foi também maior nessa faixa etária (23,7 casos/100 000 hab). Em 2001 foi realizada uma campanha estadual de vacinação, para mulheres entre 15 e 29 anos de idade onde foram vacinadas 4.408.844 mulheres, atingindo-se uma cobertura vacinal de 91,16%. As coberturas vacinais por faixa etária não foram homogêneas, sendo 100,4% para a faixa etária entre 15 e 19 anos, 89,0% para a faixa etária entre 20 e 24 e 82,9% para a faixa etária entre 25 e 29 anos de idade. A vacina utilizada foi a dupla viral, contra o sarampo e a rubéola.

Surtos da doença vem sendo identificados desde julho de 2007 na Grande São Paulo e em municípios do interior do estado, atingindo grandes e pequenas empresas, estabelecimentos comerciais, universidades, favelas, instituições penitenciárias, e determinados grupos de risco (cortadores de cana na região nordeste do estado), assim como frequentemente vem sendo investigados comunicantes de casos confirmados não residentes no estado que compartilharam transportes terrestres e aéreos (intermunicipais e interestaduais), situação mantida em 2008 até o momento. Em 2007 foram confirmados 1.656 casos de rubéola, 886 deles (57%) em homens adultos, na faixa etária de 20 - 39 anos. No momento, até a semana epidemiológica 24, que terminou em 14/06/08, foram confirmados 359 casos de rubéola, 169 (47%) de maneira semelhante em adulto masculinos de 20 a 39 anos de idade. A ocorrência de rubéola com predomínio no sexo masculino deve-se ao fato que em 2001 foram vacinadas apenas as mulheres, pois na época não havia quantidade disponível para vacinação de ambos os sexos.

2. Campanha de Vacinação para Eliminação da Rubéola no Brasil

Depois da erradicação da varíola, da certificação da eliminação da poliomielite e da eliminação da circulação autóctone do vírus do sarampo, os países das Américas estabeleceram durante a 44ª reunião do Conselho Diretor da Organização Panamericana de Saúde através da Resolução CD44 R1 de setembro de 2003, a meta de eliminação da rubéola e SRC nas Américas até o ano de 2010.

A análise da situação epidemiológica e a estimativa da coorte de população não vacinada no Brasil, definiu a necessidade da realização de uma campanha nacional de vacinação para homens e mulheres, com o objetivo esgotar a população ainda suscetível e interromper a circulação do vírus da rubéola no País. Será utilizada a vacina dupla viral, que além de proteger contra a rubéola irá proteger também contra o sarampo, reforçando a estratégia de eliminação do sarampo o Brasil.

3. Estratégias da campanha de vacinação

A Campanha de vacinação contra rubéola será nacional, todos os estados do país irão vacinar homens e mulheres entre 20 e 39 anos de idade com a vacina dupla viral. Com o

objetivo de incrementar as coberturas vacinais entre os adolescentes, apenas os estados do Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte irão vacinar também os adolescentes entre 12 e 19 anos de idade utilizando a vacina tríplice viral. A meta nacional é de vacinar cerca de 70 milhões de pessoas.

O Estado de São Paulo irá vacinar homens e mulheres entre 20 e 39 anos de idade, ou seja, cerca de 14,2 milhões de pessoas, com a vacina dupla viral (contra a rubéola e o sarampo). A Campanha de vacinação será indiscriminada, isto é, independentemente de já terem sido vacinadas anteriormente ou até mesmo terem contraído a doença, todas as pessoas entre 20 e 39 anos de idade deverão ser vacinadas. A experiência nacional tem demonstrado que a vacinação indiscriminada proporciona maiores índices de cobertura vacinal e atinge mais efetivamente a população alvo. A vacinação de pessoas já imunes, seja pela doença ou vacinação anterior, não acarreta um maior risco de eventos adversos. Para que a estratégia de vacinação tenha êxito é necessário atingirmos coberturas vacinais \geq a 95%.

4. Período da campanha e população alvo

A campanha será realizada no período de 9 de agosto a 12 de setembro de 2008, sendo o "Dia D" no dia 30 de agosto. Serão vacinados homens e mulheres entre 20 e 39 anos de idade, de maneira indiscriminada, isto é, independentemente de já terem sido vacinadas anteriormente ou até mesmo terem contraído a doença.

Estima-se que a cobertura vacinal na 1ª. semana da Campanha sejam vacinadas 30% da população alvo, 50% na 2ª. semana, 70% na 3ª. semana, 85% na 4ª. semana e finalmente 95% na 5ª. semana.

5. Vacina Dupla Viral

1. Composição

A vacina é preparada a partir das cepas virais atenuadas do sarampo (Edmonston-Zagreb) e o vírus da rubéola (Wistar R/A 27/3), ambas cultivadas em células diplóides humanas. Cada dose ao ser reconstituída num volume de 0,5 ml contém não menos de 1.000 CCID50 do vírus de sarampo e 1.000 CCID50 da rubéola.

2. Conservação, dose e via de aplicação

Os frascos devem ser conservados à temperatura de +2°C a + 8°C. Após a reconstituição a vacina poderá ser utilizada por 8 horas, desde que mantida em temperatura adequada e adotados os procedimentos que evitem a contaminação. A apresentação da vacina é em frascos de 10 doses. Cada dose corresponde a 0,5ml administrado pela via subcutânea. Recomenda-se como local de escolha a face externa da região do músculo deltóide.

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 sarampo e rubéola. A proteção é duradoura, provavelmente por toda a vida.

4. Contra-indicações

- reação anafilática em dose anterior da vacina;
- pacientes com imunodeficiência congênita ou adquirida, como portadores de neoplasias malignas ou em uso de corticosteróides em doses elevadas (equivalente a prednisona na dose de 2mg/kg/dia ou mais para crianças, ou de 20mg/dia ou mais para adultos), por mais de 2 semanas, ou são submetidas a outras terapêuticas imunossupressoras (quimioterapia e/ou radioterapia). Estes pacientes poderão ser vacinados após 3 meses da suspensão do tratamento;
- pacientes HIV+ com imunossupressão grave;
- não se recomenda a aplicação de vacinas de vírus vivos atenuados durante a gravidez. As mulheres grávidas deverão ser orientadas a procurar a unidade de saúde logo após o parto

para serem vacinadas, caso não tenham sido vacinadas na maternidade.

Obs. 1: estudos realizados até o momento, que acompanharam as gestantes vacinadas inadvertidamente durante a gestação com a vacina contra a rubéola, os seus filhos não apresentaram malformações compatíveis com a SRC. Também não foi observado aumento de abortos, recém-nascido (RN) com baixo peso ou prematuros. No entanto, como precaução, recomenda-se que as gestantes não sejam vacinadas.

Obs. 2: como precaução, as mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez por um mês.

Obs. 3: as vacinas contra o sarampo e rubéola que serão utilizadas nesta Campanha, não contém traços de ovo, são cultivadas em células diplóides humanas, portanto pessoas com reações anafiláticas após a ingestão de ovo, poderão ser vacinadas.

Obs. 4: pessoas vacinadas com a vacina dupla viral poderão doar sangue apenas 4 semanas após a vacinação. Com o objetivo de não haver desabastecimento durante o período da Campanha, recomendamos a vacinação com a dupla viral logo após a doação de sangue.

5. Situações em que se recomenda o adiamento da vacinação

- doenças agudas febris moderadas ou graves recomenda-se adiar a vacinação até resolução do quadro com o intuito de não se atribuir a vacina as manifestações da doença;
- após uso de imunoglobulina, sangue e derivados a vacinação deverá ser adiada por pelo menos 3 meses devido ao possível prejuízo na resposta imunológica.

6. Vacinação simultânea e intervalo entre as vacinas virais atenuadas

- a vacina dupla viral poderá ser aplicada simultaneamente, no mesmo dia, com qualquer vacina do calendário básico. Na situação em que as vacinas contra o sarampo, rubéola, caxumba e febre amarela não puderem ser aplicadas no mesmo dia, recomenda-se aguardar um intervalo de 15 dias.

7. Eventos adversos

- manifestações locais como dor, rubor, calor e edema são pouco freqüentes;
- febre: surge entre o 5º e o 12º dia após a vacinação em torno de 5 a 15% dos primovacinados;
- exantema: ocorre do 7º ao 12º dia após vacinação, durando em torno de 2 dias, aparece em 5% dos primovacinados;
- linfadenopatia: pode aparecer do 7º ao 21º dia em menos de 1% dos primovacinados;
- artralgia e/ou artrite: associadas ao componente da rubéola, sendo mais freqüente após a puberdade e no sexo feminino. Início entre 1 a 3 semanas após a vacinação e com duração variando de 1 a 21 dias. Aproximadamente, 25% das mulheres vacinadas podem apresentar problemas articulares;
- púrpura trombocitopênica – é um evento raro. Ocorre em torno de 2 a 3 semanas após a vacinação e com uma freqüência de 1/30.000 a 1/40.000 vacinados, geralmente de evolução benigna;
- encefalite ou encefalopatia: surge em 15 a 30 dias após a vacinação, na proporção de 1/1.000.000 a 1/2.500.000 dos primovacinados.

8. Notificação dos eventos adversos

Os eventos adversos graves como púrpura trombocitopênica, manifestações neurológicas e reações imediatas de hipersensibilidade deverão ser notificados à Vigilância Epidemiológica dos municípios e ao Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE). Esses eventos também deverão ser notificados a Central do Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre

Vranjac" (CVE) através do tel. 0800-555466. Estes casos deverão ser investigados.

9. Notificação das gestantes vacinadas

As gestantes vacinadas durante o 1º. trimestre de gestação (12 semanas), que não tem comprovação de vacinação anterior contra a rubéola, deverão colher uma amostra de sangue para realização de sorologia específica e notificadas em ficha própria.

Referências bibliográficas

1. American Academy of Pediatrics. Report of the Committee on Infectious Disease. Red Book, 27th ed. Elk Grove Village, 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual técnico-operacional: campanha nacional de vacinação para eliminação da rubéola no Brasil, 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação, 2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2008
4. Castillo-Solórzano C, Carrasco P, Tambini G, Reef S, Brana M, Quadros CA. New horizons in the controlo f rubella and prevention of congenital rubella syndrome in the Américas. JID 2003;187(Suppl1):146-152.
5. CDC. Revised ACIP recommendation for avoiding pregnancy after receiving a rubella-containing vaccine. MMWR 2001;50(49):1117-8.
6. CVE. Norma do Programa de Imunização. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2ª. ed. Revisada em novembro de 2000.
7. Massad E, Azevedo-Neto RS, Burattini MN, Zanetta DMT, Coutinho, Yang HM, Moraes JC, Panutti CS et al. Assessing the efficacy of a mixed vaccination strategy against rubella in São Paulo, Brazil. Intern J Epidemiol 1995;24:842-9.
8. Plotkin S, Reef SE. Rubella vaccine. In: Plotkin AS, Oresteina WA, eds. Vaccines. Fifth ed. Philadelphia, PA:WA Saunders Co, 2008, p.735-71.
9. Reef SE, Plotkin S, Cordero JF, KatzM, Cooper L, Schwartz B, Zimmerman-Swain L, Danovaro-Holliday MC, Wharton M. Preparing for elimination of congenital rubella syndrome (CRS): summary of a workshop on CRS elimination in the United States. Clin Infect Dis 2000;31(1):85-95.

Correspondência/Correspondence to:

Divisão de Imunização
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6. andar- Cerqueira César
CEP: 01246-000 - São Paulo - Brasil
tel. (55) 11 3066-8779
e-mail: dvimuni@saude.sp.gov.br



Bepa
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 135 – CEP: 01246-000
São Paulo - SP - tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825
e-mail: bepa@saude.sp.gov.br

