

Documento Técnico

2ª Fase da campanha de vacinação contra o sarampo – 2020

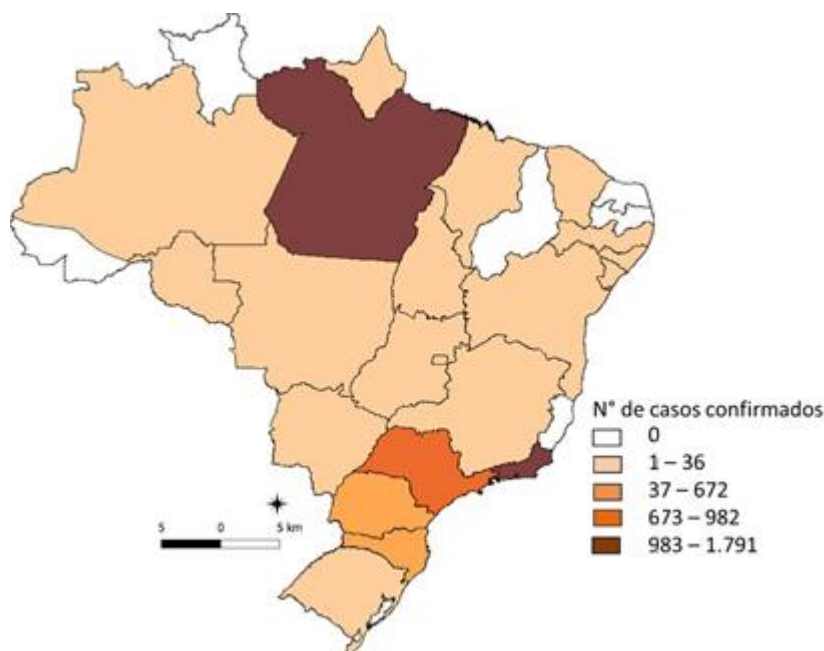


Julho de 2020

2ª Fase da Campanha de vacinação contra o sarampo - 2020

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), diferentes países em todas as regiões do mundo reportaram surtos de sarampo em 2019 e 2020, com mais de 400.000 casos até 5 de novembro de 2019 e mais de 28.000 casos em 2020. 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 e, 3.155 casos de sarampo em oito países em 2020. No Brasil, o Boletim nº 39 da SVS/MS registra mais de 16.000 casos e 15 óbitos até dezembro de 2019 e, em 2020, no período entre a 1ª e a 23ª Semana Epidemiológica (SE) foram registrados no país 4.017 casos da doença e 04 óbitos em 21 estados. A região Norte apresenta cinco (71,4%) estados com surto, a região Nordeste seis (66,6%), a Sudeste três (75,0%), a Sul com os seus três estados em surto (100%), e a região Centrooeste apresenta quatro (100,0%) estados com casos (Figura 1).

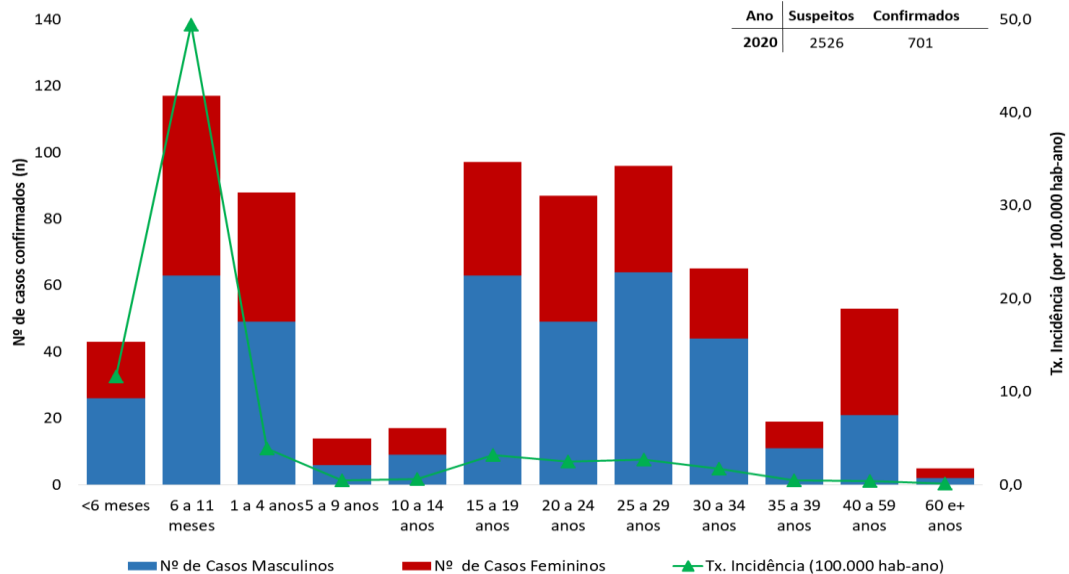


Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. (Atualização em 12/06/2020 – Dados sujeitos a alterações)

Figura 1- Casos confirmados de sarampo por unidade da federação, Brasil, 2020.

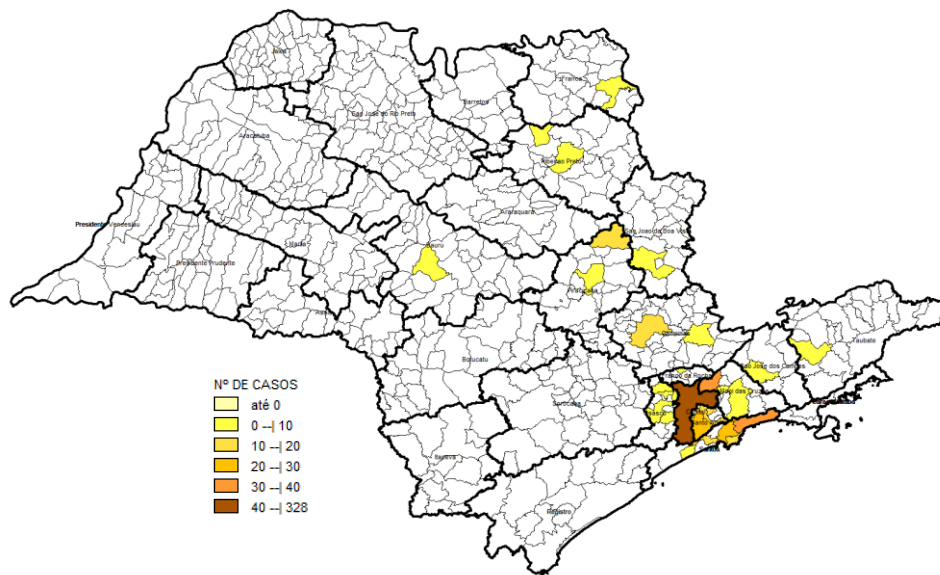
Depois de duas décadas sem circulação endêmica do vírus do sarampo, em 2019 a doença foi reintroduzida no Estado de São Paulo (ESP), foram notificados 53.353 casos suspeitos, com a confirmação de 17.816 casos e 14 óbitos. No período entre a 1ª e a 26ª SE de 2020, o ESP registrou 2.526 casos suspeitos de sarampo, **701 casos confirmados, 1 óbito**. As faixas etárias mais acometidas são a dos adultos jovens de 20 a 29 anos (26,8%), das crianças menores de um ano (22,9%), e de adolescentes de 15 a 19 anos de idade (15,6%). O coeficiente de incidência é de 1,6/100.000 habitantes, no entanto, as crianças de 6 a 11 meses apresentam o maior coeficiente de incidência (49,4/100.000 habitantes), como pode ser demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1- Taxa de incidência (100 mil habitantes-ano) e número de casos confirmados de sarampo por sexo e faixa etária. Estado de São Paulo, SE 01/2020 a SE 26/2020.



Fonte: SinanNet, dados até 29/06/2020, sujeitos a alteração
População: Fundação SEADE - Estimativa 2019 e SESSP-CCD/FSEADE-Base Unificada de Nascidos Vivos 2018- Atualizado em 16-04-2019.

Considerando os critérios para declaração de interrupção da circulação do vírus do sarampo e encerramento do surto no ESP, 29 municípios paulistas mantêm a circulação ativa do vírus nos últimos 90 dias (12 semanas), aqui elencados: São Paulo, Guarulhos, Guarujá, Santos, Ribeirão Preto, Campinas, Bauru, Mogi das Cruzes, Pirassununga, Santo André, Barueri, Bertioga, Bragança Paulista, Cotia, Franca, Francisco Morato, Itapecerica da Serra, Itaquaquecetuba, Jacareí, Mauá, Mogi Guaçu, Mongaguá, Osasco, Pontal, Rio Claro, Santana de Parnaíba, São Bernardo do Campo, São Vicente, Taubaté (Figura 2).

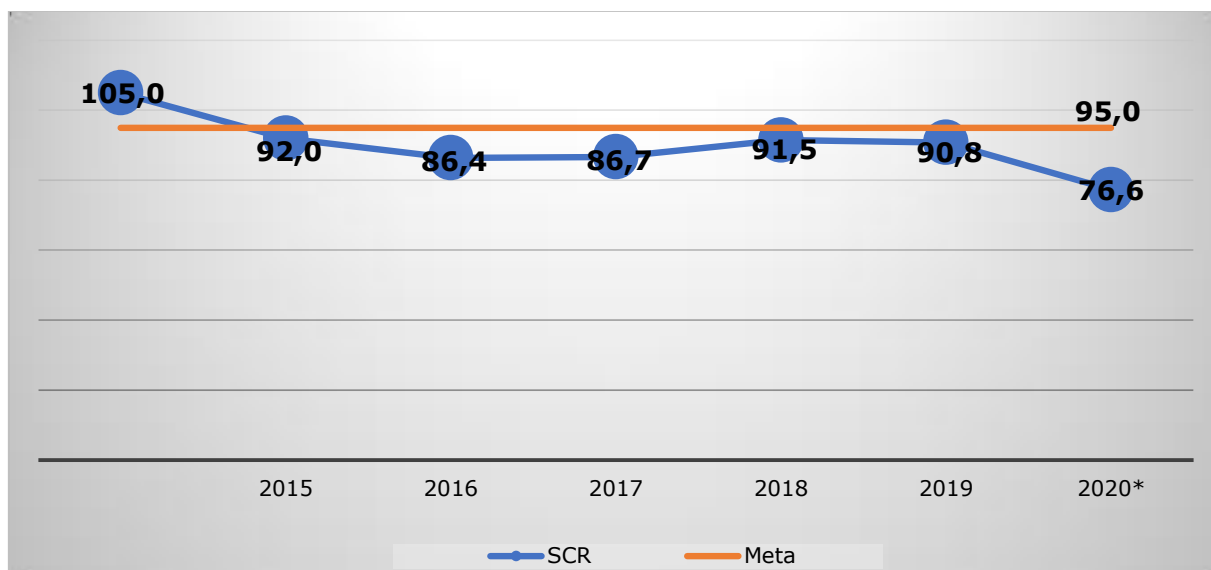


Fonte: SinanNet (Atualização em 29/06/2020 - Dados sujeitos a alterações)

Figura 2- Casos confirmados de sarampo por município, ESP, 2020.

No Estado de São Paulo, em 2019 foram aplicadas 6.029.908 doses da vacina SCR e, no período de 1 de janeiro a 28 de junho de 2020 foram aplicadas 964.797 doses da vacina SCR (dados sujeitos a revisão). A série histórica de cobertura da vacina SCR, para a primeira está demonstrada no Gráfico 2. Para o ano de 2019 e primeiro trimestre de 2020 a cobertura vacinal de segunda dose foi de 81,6% e 55,7% respectivamente (dados provisórios).

Gráfico 2- Série histórica de cobertura da vacina SCR (D1), ESP - 2015 até maio de 2020.



Fonte: SIPNI (dados atualizados em 06/07/2020, sujeitos à revisão)

2. Campanha de Vacinação Contra o 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 – 2ª etapa, até **31/08/2020**.

2.1. Estratégias da vacinação

Considerando a situação epidemiológica do sarampo no estado, as ações de vacinação executadas no ano de 2019 e a recomendação do Ministério da Saúde, a **Vacinação Contra o Sarampo** será da seguinte forma:

- Intensificação de vacinação para a população de 6 meses a 29 anos, vacinação seletiva (avaliação da situação vacinal e vacinação conforme o calendário vacinal vigente), prioritariamente:
 - Nos municípios com circulação ativa do sarampo em 2020;
 - Nas crianças de 6 meses a < 5 anos;
- Vacinação indiscriminada na faixa etária de 30 a 49 anos, em consonância com o Ministério da Saúde.

Diante do cenário de pandemia pela COVID-19, orienta-se desenvolver estratégias de vacinação que evitem aglomeração de pessoas e a transmissão da doença.

2.1.1. Intensificação de vacinação para a população de 6 meses a 29 anos

A vacina com componente contra o sarampo deverá estar disponível em todas as salas de vacinas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e para a ação de intensificação recomenda-se:

- Identificar os suscetíveis e efetivar a vacinação;
- Adotar a busca de faltosos, por meio do levantamento no arquivo de fichas de registro das salas de vacinas ou por meio do sistema de informação adotado;
- Proceder a convocação de faltosos, respeitando o planejamento local, por meio de visita domiciliar, uso de correspondência e outras tecnologias de comunicação como telefonemas, mensagens de e-mail e WhatsApp;
- Vacinação programada de faixa etária vulnerável com maior risco de morbidade na região;
- Disponibilizar a vacinação na residência das crianças em atraso vacinal ou em horários agendados na unidade básica para evitar aglomerações;
- Verificar a possibilidade de ampliação do horário de vacinação na unidade;
- Identificar bolsões de suscetíveis;
- Identificar a necessidade de vacinação em áreas rurais ou áreas de difícil acesso;
- Estabelecer parceria com associações de bairros e outras entidades visando o alcance do público-alvo;
- Evitar perda de oportunidade de vacinação;
- Vacinação de profissionais da saúde e de grupos de risco (profissionais da educação, população institucionalidade, motoristas de taxis e transporte coletivo, comércio, turismo, profissionais do sexo dentre outros).

2.1.2. Vacinação indiscriminada na população de 30 a 49 anos

Para atingir o público-alvo a vacina com componente contra ao sarampo deverá estar disponível em todas as salas de vacinas das UBS e recomenda-se:

- Evitar a perda da oportunidade de vacinar as pessoas da faixa etária que:
 - Comparecerem a UBS acompanhando crianças, adolescentes e idosos;
 - Busquem a unidade para outros atendimentos, tais como: sala de curativo, consultas médicas e de enfermagem, retirada de medicamentos, dentre outros.
- Identificar locais com concentração ou fluxo de pessoas para desenvolvimento de estratégias de vacinação atentando para evitar aglomeração;
- Programar estratégias diferenciadas de vacinação, como ação extramuros para facilitar o acesso à vacina com componente contra o sarampo;
- Verificar a possibilidade de ampliação do horário de vacinação na unidade;
- Estabelecer parceria com associações de bairros e outras entidades visando o alcance do público-alvo;
- Ampliar a comunicação em saúde (uso de tecnologias como redes sociais, telefone, e-mail, WhatsApp).

3. Vacinas com componente sarampo que o Estado poderá receber para as estratégias de vacinação

Nesta ação de vacinação o estado poderá receber as vacinas tríplice viral e/ou dupla viral de diferentes laboratórios produtores, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1. Informações sobre as vacinas tríplice viral e dupla viral.

Denominação Comum Brasileira (DCB)	VACINA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA			VACINA SARAMPO E RUBÉOLA (atenuada)
Laboratório Produtor	Fiocruz/Bio-Manguinhos	Serum Institute of India Ltd.	Merck Sharp & Dohme Co. Inc.	Serum Institute of India Ltd.
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 a proteína do leite de vaca.	Adulto e pediátrico a partir de 6 meses de idade. Contraindicada para mulheres grávidas.	Indicação de uso: Uso adulto e pediátrico Contra indicada para mulheres grávidas
Apresentação	Frasco – ampola multidose: 05 doses + diluente 10 doses + diluente	Frasco - ampola monodose 1 dose + diluente Frascos – ampola multidose: 5 doses + diluente 10 doses + diluente	Frasco – ampola monodose 1 dose + diluente	Frasco monodose: 1 dose + diluente Frascos multidose: 2 doses + diluente 5 doses + diluente 10 doses + diluente
Forma Farmacêutica	Pó liofilizado + diluente	Pó liofilizado + diluente	Pó liofilizado + diluente	Pó liofilizado + diluente
Via Administração	Subcutânea	Subcutânea	Subcutânea	Subcutânea
Composição por dose de 0,5 mL	No mínimo 10 ⁷ 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.	No mínimo 1.000 CCID ₅₀ do vírus de sarampo, cepa Edmonston-Zagreb; No mínimo 1.000 CCID ₅₀ do vírus de rubéola, cepa Wistar RA 27/3. Pode conter traços de neomicina Diluyente: água para injeção
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>	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz
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 máximo até <u>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	Pode ser utilizada no máximo até (seis) horas desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz

Fonte: Coordenação Geral do PNI

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 aplicar a vacina SCR, considerar esta dose como não válida para a rotina e solicitar o retorno com intervalo mínimo de 4 semanas.

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.

4. 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 não válida para a rotina.
- As vacinas dupla viral e tríplice viral são compostas por vírus vivos atenuados, o que provoca a inaptidão para doação de sangue pelo período de quatro semanas após a vacinação. Para que a vacinação contra o sarampo não interfira no número de doações de sangue, o Ministério da Saúde recomenda que as pessoas nos grupos etários alvo da vacinação, que tenham interesse em doar sangue, primeiramente, busquem os serviços de hemoterapia para procederem à doação antes da vacinação.

5. 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!!!

a) 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, esses 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.

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

c) 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.

6. Eventos adversos pós-vacinação

Vacinações realizadas em curtos períodos de tempo requerem a observação rigorosa das boas práticas de vacinação. Quando se vacina um maior número de pessoas é esperado que reações indesejáveis como eventos adversos graves e mais raros aconteçam. Portanto, é preciso que os relatos dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) sejam notificados e investigados, para descartar as associações temporais à vacinação.

A vacinação segura representa toda a política, ações e procedimentos em saúde pública relacionados à administração de vacinas, com a finalidade de minimizar os riscos de transmissão de doenças e de maximizar a efetividade das vacinas, a qual engloba todo o espectro de eventos, desde a produção do imunobiológico até a sua administração.

Para garantir esta ação, realiza-se a farmacovigilância a fim de detectar, avaliar, compreender, prevenir e comunicar a ocorrência de EAPV ou qualquer outro problema relacionado à vacina ou à vacinação.

O Manual de Vigilância Epidemiológica de EAPV do Ministério da Saúde (2014) descreve os seguintes EAPV para a vacina tríplice viral (Quadro 2):

Quadro 2. Eventos adversos pós-vacinação à vacina tríplice viral.

Evento adverso	Descrição	Tempo Aplicação/evento	Frequência	Conduta	Exame
Febre $\geq 39,5^{\circ}\text{C}$	Está associada a qualquer um dos componentes da vacina	Entre o 5º e o 12º dia após a vacinação	5% a 15% dos primovacinados		
Cefaleia, irritabilidade, febre baixa, conjuntivite e/ou manifestações catarrais	Estão associadas aos componentes do sarampo e da rubéola	Entre o 5º e o 12º dia após a vacinação	0,5% a 4% dos primovacinados	Notificar, investigar e acompanhar.	
Exantema	Pode ter extensão variável. Dura em torno de 2 dias	Entre o 7º e o 14º dia após a vacinação		Notificar, investigar e acompanhar.	
Linfadenopatia	Associada ao componente da rubéola	Entre o 7º e 21º dia após a vacinação	Menos de 1% dos primovacinado	Notificar, investigar e acompanhar.	
Meningite	Está relacionada ao componente da caxumba	Entre o 15º e o 21º dia após a vacinação	Variado	Avaliação clínica e, se necessário, laboratorial. Contraindicar doses subsequentes.	Exame de LCR.2
Encefalite	Relacionado ao componente do sarampo e ao da caxumba	Entre 15º e o 30º dia após a vacinação	Variado	Notificar, investigar e acompanhar. Contraindicar doses subsequentes.	
Outras manifestações neurológicas	Ataxia, mielite transversa, neurite ótica, síndrome de Guillain-Barre e paralisia ocular motora. São consideradas associações temporais		Variado	Notificar, investigar e acompanhar. Avaliar cada caso em particular, para decidir indicação de doses subsequentes.	
Púrpura trombocitopênica	Geralmente de evolução benigna	2 a 3 semanas após a vacinação	1:30.000 a 1:40.000 vacinados	Notificar, investigar e acompanhar. Avaliar cada caso em particular, para decidir indicação de doses subsequentes.	
Artralgia e ou artrite	As articulações mais afetadas são: interfalangeanas, metacarpo- falangeanas, joelhos, cotovelos e tornozelos. Associado ao componente da rubéola, com duração de 1 a 3 semanas.	Entre 1 a 3 semanas após a vacinação	25% das mulheres vacinadas com a cepa RA 27/3	Notificar, investigar e acompanhar, apenas os casos de artrite. Tratamento sintomático, nos casos mais graves indicar avaliação de especialista.	
Parotidite, pancreatite, orquite e ooforite	Associado aos componentes da caxumba	10º ao 21º dia após a vacinação (parotidite)	Parotidite: com cepa Jeryl Lynn: 1,6%, com cepa Urabe AM 9 1% a 2% dos vacinados Outros: raros	Investigar e acompanhar. Não contraindica doses subsequentes.	
Reações de hipersensibilidade	Urticária no local ou, menos frequentemente, em outras áreas do corpo	Geralmente nas primeiras 24 a 72 horas após a vacinação	Raras	Notificar, investigar e acompanhar. Não contraindica doses subsequentes.	
Reação anafilática	Urticária, sibilos, laringoespasmos, edema de lábios, hipotensão e choque	Habitualmente na primeira hora após a aplicação da vacina	Extremamente raras	Notificar, investigar e acompanhar. Contraindicar doses subsequentes.	

Fonte: Manual dos EAPV

Os eventos adversos atribuídos à vacina dupla viral são semelhantes aos da vacina tríplice viral, excluindo-se aqueles relacionados ao componente caxumba da vacina tríplice viral.

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.

7. Registro das doses aplicadas

Para esta ação, não será criado site específico para o registro da vacinação. Dessa forma, o Programa Estadual de Imunização orienta registrar as doses aplicadas considerando as opções já disponíveis nos sistemas de informação.

Os estabelecimentos de saúde que integram a Atenção Primária à Saúde devem registrar no e-SUS AB e os demais estabelecimentos devem registrar no SI-PNI, conforme segue:

- Crianças de 6 a 11 meses – registrar nominalmente na "Intensificação" como dose "D".
- População de 1 a 29 anos – registrar nominalmente na estratégia "Intensificação", de acordo com o esquema vacinal do indivíduo vacinado.
 - Para as crianças entre 12 e 23 meses que não têm comprovação de dose anterior (D1 e/ou D2) da vacina SCR e recebeu a vacina febre amarela há menos de 4 semanas, recomenda-se aplicar a vacina SCR e registrar na estratégia "Intensificação) como dose "D", pois esta dose não será válida para a rotina.
- População de 30 a 49 anos – registrar nominalmente na estratégia "Campanha Indiscriminada" como dose "D".

Para uma avaliação adequada da cobertura vacinal, recomenda-se realizar, de forma precisa, o registro das doses da vacina SCR aplicadas durante as estratégias de vacinação (intensificação e campanha).

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.

Ofício Circular nº 115/2020/SVS/MS. Prorrogação da estratégia de vacinação contra o sarampo para a população de 20 a 49 anos de idade (Anexos I, II e III).

Colaboração:

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP

Diretoria CVE/CCD/SES-SP

Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP

07/07/2020