

Vacina Contra a Rubéola

Sociedade Brasileira de Pediatria

Elaboração Final: 19 de Julho de 2002

Autoria: Sato HK

O Projeto Diretrizes, iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, tem por objetivo conciliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico, responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.

DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE COLETA DE EVIDÊNCIAS:

Consultas ao Red Book, às normas dos programas de imunizações brasileira de 2001, e norte-americano, de 2002.

GRAU DE RECOMENDAÇÃO E FORÇA DE EVIDÊNCIA:

A: Estudos experimentais e observacionais de melhor consistência.

B: Estudos experimentais e observacionais de menor consistência.

C: Relatos ou séries de casos.

D: Publicações baseadas em consensos ou opiniões de especialistas.

OBJETIVOS:

Orientar o médico generalista na prescrição da vacina contra a rubéola.

PROCEDIMENTOS:

- Dose e via de administração;
- Indicação e esquema de aplicação;
- Contra-indicação;
- Situações em que se recomenda o adiamento da vacinação;
- Eventos adversos.

EVOLUÇÃO E DESFECHOS:

- Eficácia vacinal.

INTRODUÇÃO

A vacina contra a rubéola apresenta-se na forma isolada ou combinada apenas com a vacina contra o sarampo (dupla viral), ou com o sarampo e a caxumba (tríplice viral).

É uma vacina atenuada, cultivada em células diplóides humanas, e a cepa utilizada atualmente é a RA 27/3.

DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO

Cada dose corresponde a 0,5 mL, e a via de administração é subcutânea.

INDICAÇÃO E ESQUEMA DE APLICAÇÃO

De acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações, a vacina contra a rubéola é aplicada na forma combinada com a vacina contra o sarampo e caxumba aos 15 meses de idade, podendo ser administrada a partir dos 12 meses de idade¹(D).

A Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam, além da primeira dose, uma segunda aos 4 a 5 anos de idade, simultaneamente com o segundo reforço da vacina contra a difteria, coqueluche e tétano e a vacina contra a poliomielite, com o objetivo de imunizar as crianças que não soroconverteram com a primeira dose, que é cerca de 5% (falha primária)^{2,3}(D).

Considerando a possibilidade, em vários casos, do primeiro filho ser a fonte de infecção da sua mãe, recomenda-se a aplicação da vacina contra a rubéola no período do puerpério ou pós-aborto⁴(D).

Na notificação de um caso suspeito de rubéola ou síndrome da rubéola congênita, deve-se avaliar a situação vacinal dos contatos diretos do caso, incluindo os familiares, escolares, local de trabalho e outros, vacinando os não-vacinados previamente, visando bloquear a circulação do vírus, através do aumento da cobertura vacinal (vacinação de bloqueio)⁴(D).

EFICÁCIA

A sua eficácia é superior a 95%. A proteção inicia-se duas semanas após a aplicação e a sua duração, provavelmente, é por toda a vida^{5,6}(D).

CONTRA-INDICAÇÃO

As vacinas com vírus atenuados não devem ser aplicadas para as pessoas com:

- Imunodeficiência congênita ou adquirida;
- Neoplasias;
- História de reação anafilática em dose anterior;

Grávidas: a Advisory Committee on Immunization Practices analisou as notificações de 680 recém-nascidos de mulheres suscetíveis para rubéola que foram vacinadas até três meses antes da concepção ou durante a gestação nos Estados Unidos, Reino Unido, Suécia e Alemanha. Este grupo não identificou nenhuma criança com malformações indicativas de síndrome da rubéola congênita. Limitando-se à análise de 293 recém-nascidos notificados apenas nos EUA, também não se observou nenhuma malformação indicativa de síndrome da rubéola congênita (risco real zero), no entanto o risco teórico para ocorrência de malformação congênita pós-vacina contra a rubéola varia de 0% a 1,3%, que é consideravelmente menor que o risco de síndrome da rubéola congênita nos recém-nascidos das gestantes infectadas no primeiro trimestre (cerca de 20%). Além disso, em qualquer gestação, a possibilidade de quaisquer outras malformações fetais é cerca de 2% a 3%⁷(D).

Como precaução, o Programa Nacional de Imunizações recomenda que as mulheres

grávidas que ainda não foram vacinadas contra a rubéola não sejam vacinadas durante a gestação, mas logo após o parto. Recomenda-se, também, que as mulheres vacinadas evitem a gravidez por um mês. Nas situações em que a vacina contra a rubéola foi aplicada em mulheres grávidas, ou que engravidaram até um mês após, não está indicada a interrupção da gravidez¹(D).

ADIAMENTO DA VACINAÇÃO¹(D)

Até três meses após o tratamento com imunossuppressores ou com corticosteróide em dose alta (equivalente a prednisona na dose de 2 mg/kg/dia ou mais para crianças, ou de 20 mg/kg/dia ou mais, para adultos, por mais de duas semanas).

Administração simultânea, ou de pelo menos até três meses após o uso de imunoglobulina ou sangue e derivados, devido a possibilidade de neutralização do vírus vacinal pelos anticorpos presentes nesses produtos.

Durante a evolução de doenças agudas febris graves, sobretudo para que seus sinais e sintomas não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos.

EVENTOS ADVERSOS

É uma vacina bem tolerada e pouco reatogênica, no entanto algumas pessoas poderão apresentar dor, edema, rubor e calor no local de aplicação; febre, exantema e linfadenopatia, entre o 5º e 12º dia após a vacinação; dor articular, entre o 7º e o 21º dia e muito raramente reações imediatas de hipersensibilidade⁸(D).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Brasil. Manual de Normas de Vacinação. 4ª. Ed. Brasília, 2001.
2. American Academy of Pediatrics. Pickering LK, ed. 2000 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 25th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2001.
3. Sociedade Brasileira de Pediatria - calendário vacinal. Disponível no site: www.sbp.com.br. Departamento de Infectologia.
4. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Manual de Vigilância Epidemiológica: Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita. Norma e Instruções. São Paulo, 1992.
5. Christenson B, Bottiger M, Heller L. Mass vaccination programme aimed at eradicating measles, mumps and rubella in Sweden: first experience. Br Med J 1983; 287:389-91.
6. CDC. Control and prevention of rubella: evaluation and management of suspected outbreaks, rubella in pregnant women, and surveillance for congenital rubella syndrome. MMWR 2001; 50:1-23.
7. CDC. Notice to reder: revised ACIP recommendation for avoiding pregnancy after receiving a rubella-containing vaccine. MMWR 2001; 50:117-8.
8. Ministério da Saúde, Brasil. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. Brasília, 1994.