

Vacina Contra - Caxumba

Autoria: Sociedade Brasileira de Pediatria

Elaboração Final: 22 de Maio de 2008

Participantes: 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:

Medline e consulta às Normas do Programa Estadual e Nacional de Imunizações.

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 de casos (estudos não controlados).

D: Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

OBJETIVOS:

Esclarecer os procedimentos e as condutas relacionadas às indicações e contra-indicações da imunização contra - caxumba.

CONFLITO DE INTERESSE:

Nenhum conflito de interesse declarado.

COMPOSIÇÃO E CONSERVAÇÃO

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

É uma vacina atenuada, e as cepas mais utilizadas no Brasil são a Urabe, Jeryl Lynn e RIT 4385, atenuadas em fibroblasto de embrião de galinha.

DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO

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

INDICAÇÃO E ESQUEMA DE APLICAÇÃO

A vacina contra a caxumba, de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações, é aplicada a partir dos 12 meses de idade, na forma combinada com a vacina contra o sarampo e a rubéola¹(D).

Recomenda-se a aplicação de uma segunda dose da tríplice viral aos quatro a cinco anos de idade, simultaneamente com o segundo reforço da DPT e Poliomielite, com o objetivo de imunizar principalmente as crianças que apresentaram falha primária após a aplicação da primeira dose^{2,3}(D).

Em situações de surtos de caxumba, como medida de controle está indicada a aplicação de uma segunda dose adicional⁴(D).

EFICÁCIA

É uma vacina com eficácia superior a 90%. A sua proteção inicia-se duas semanas após a aplicação e a sua duração, provavelmente é por toda a vida⁵(D).

CONTRA-INDICAÇÃO¹(D)

As vacinas atenuadas não devem ser aplicadas para as pessoas com:

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

SITUAÇÕES EM QUE SE RECOMENDA O ADIAMENTO DA VACINAÇÃO¹(D)

Até três meses após o tratamento com imunossuppressores ou com corticóide 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 à 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. As manifestações locais são poucas e as principais manifestações sistêmicas são: febre, parotidite, orquite e meningite.

Os eventos associados a uma vacina viral são decorrentes da replicação viral, sendo assim

a febre associada à vacina contra a caxumba (especificamente, após a aplicação da tríplice viral) pode ocorrer em cerca de 7% a 20% dos vacinados, a partir do quinto ao décimo dia após a vacina, com duração aproximada de dois a três dias⁶(D)⁷(C).

PAROTIDITE, ORQUITE E OOFORITE⁷(C)⁸(D)

Cerca de 0,7% a 1,4% dos vacinados poderão apresentar parotidite, com início geralmente a partir do 10º dia ao 21º dia. Considerando que pacientes com caxumba podem apresentar complicações como orquite e ooforite, a ocorrência dessas manifestações é plausível, no entanto, muito rara.

MENINGITE ASSÉPTICA

As incidências de meningites assépticas após a aplicação da vacina contra a caxumba variam muito na literatura. Para a cepa Urabe, as incidências variam entre um caso de meningite/62.000 doses distribuídas a 1/400.000 e para a cepa Jeryl Lynn, um caso de meningite/250.000 doses distribuídas a 1/1.800.000⁹(C).

Após a campanha de vacinação, realizada em Salvador (Brasil), em 1997, onde foram vacinadas as crianças entre 1 e 11 anos de idade, verificou-se a ocorrência de um caso de meningite/14.000 doses aplicadas¹⁰(C). A ocorrência destas meningites teve início entre o 11º dia e o 32º dia após a aplicação da vacina, com boa evolução.

Apesar da ocorrência de meningites assépticas, a relação risco-benefício continua fortemente favorável à vacinação das crianças contra a caxumba¹⁰(C).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Manual de Normas de Vacinação. 4ª ed. Brasília; 2001.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria - calendário vacinal. Departamento de Infectologia. Disponível em: www.sbp.com.br.
3. Atkinson WL, Pickering LK, Schwartz B, Weviger BG, Iskander JK, Watson IC. Centers for Disease Control and Prevention. General recommendations on immunization. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the American Academy of Family Physicians (AAFP). MMWR Recomm Rep 2002; 51:1-35.
4. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Surtos de caxumba em escolares com altas coberturas vacinais. Documento Técnico, julho 12002. São Paulo. Disponível em: www.cve.saude.sp.gov.br.
5. Galazka AM, Robertson SE, Kraigher A. Mumps and mumps vaccine: a global review. Bull World Health Organ 1999; 77:3-14.
6. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. Brasília; 1994.
7. Miller C, Miller E, Rowe K, Bowie C, Judd M, Walker D. Surveillance of symptoms following MMR in children. Practitioner 1989; 233:69-7.
8. Plotkin AS, Wharton M. Mumps vaccine. In: Plotkin AS, Oresteina WA, eds. Vaccines. 3ª ed. Philadelphia: WB Saunders; 1999. p. 267-92.
9. Nokes DJ, Anderson RM. Vaccine safety versus vaccine efficacy in mass immunisation programmes. Lancet 1991; 338:1309-12.
10. Dourado I, Cunha S, Teixeira MG, Farrington CP, Melo A, Lucena R, et al. Outbreak of aseptic meningitis associated with mass vaccination with a urabe-containing measles-mumps-rubella vaccine: implications for immunization programs. Am J Epidemiol 2000; 151:524-30.