



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica  
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações  
SCS Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal – 4º andar  
Brasília/DF, CEP: 70.304-000  
Tel. (061) 3213-8297

### **NOTA TÉCNICA Nº 05/2010/CGPNI/DEVEP/SVS/MS**

**Assunto: Recomendação da Vacina Febre Amarela VFA (atenuada) em mulheres que estão amamentando**

A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI e o Comitê Técnico Assessor em Imunização – CTAI, em virtude da possível transmissão do vírus vacinal pelo leite materno registrada no Rio Grande do Sul, fazem as seguintes considerações e recomendações:

1. A Vacina Febre Amarela - VFA (atenuada) é uma das mais antigas utilizadas no mundo. A vacinação é seguida de viremia com início em torno de 3 a 6 dias e duração de 1 a 5 dias na maioria dos indivíduos vacinados após a primeira dose da vacina.
2. A vacina é bem tolerada, mas podem ocorrer eventos adversos associados à sua aplicação. Entre 2 e 7 dias após a vacinação cerca de 2% a 5% das pessoas podem apresentar sintomatologia leve, como mialgia, mal-estar, dor de cabeça e febre, com duração de 1 a 3 dias.
3. Apesar de serem raros, eventos adversos graves (EAG) e até mesmo fatais, têm sido observados e a sua causa ainda não está esclarecida. Entretanto, admite-se que fatores de predisposição individual, embora desconhecidos, estejam relacionados, pois não se encontraram mutações no vírus vacinal ou problemas ligados à qualidade das vacinas.
4. Com o aumento do uso da vacina na re-emergência do vírus da febre amarela em 2007, o Sistema de Informações de Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinais (SI-EAPV), registrou um aumento de EAG associados à VFA. Diante deste fato, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) reuniu o grupo assessor para eventos adversos pós-vacinais (EAPV) para analisar os casos registrados. Essa análise resultou no estudo e classificação de 112 casos compatíveis com as seguintes síndromes clínicas: 18 com doença viscerotrópica aguda (DVA) e 94 como doença neurotrópica aguda (DNA) e doença neurológica auto-imune (DAA). Dentre os casos neurológicos confirmados, dois foram classificados como ***provável transmissão do vírus***

**vacinal pelo aleitamento materno** em recém nascidos de amamentação exclusiva, após a administração da VFA (atenuada) em suas mães.

5. Visando o esclarecimento deste fato epidemiológico novo e desconhecido nos meios científicos, o Ministério da Saúde através da CGPNI juntamente com a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, investigou, criteriosamente, os 2 (dois) casos notificados e constatou a associação entre o quadro clínico apresentado pelos recém nascidos e o vírus vacinal.

6. A presença do vírus vacinal de febre amarela em leite materno durante o período virêmico após a vacinação de mulheres que estão amamentando é desconhecida e relatos de **risco teórico de transmissão do vírus vacinal** para os recém nascidos em amamentação são baseados na possibilidade de transmissão pelo leite materno para o vírus da Febre do Nilo Ocidental e por outros *Flavivirus* transmitidos pelo leite de vaca.

7. Deve-se considerar ainda que o aleitamento materno nas suas diferentes interfaces, tanto do ponto de vista nutricional, contendo os componentes adequados com biodisponibilidade ideal para o desenvolvimento do lactente, como do ponto de vista da proteção que a especificidade do leite humano confere, é de suma importância.

8. Diante do exposto e considerando as evidências científicas que demonstram as vantagens e importância do aleitamento materno (AM), a CGPNI e o CTAI vêm advertir que, **diante da possibilidade de transmissão do vírus vacinal pelo leite materno**, sejam adotadas as seguintes medidas de precaução:

- a) **O adiamento da vacinação** de mulheres que estão amamentando até a criança completar seis meses de idade, ou
- b) **Na impossibilidade de adiar a vacinação**, durante o aconselhamento deve-se apresentar à mãe opções para evitar o risco de transmissão do vírus vacinal pelo aleitamento materno, tais como:

B.(1) Previamente à vacinação praticar a ordenha do leite, de preferência manualmente, e mantê-lo congelado por 15 dias em freezer ou congelador (seguir as técnicas de ordenha descrita no Caderno de Atenção Básica nº 23 – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar do Ministério da Saúde) para planejamento de uso durante o período da viremia, ou seja, por 14 dias após a vacinação, ou

B.(2) Encaminhar a mãe à rede de banco de leite humano, que são centros especializados, obrigatoriamente vinculados a um hospital materno e/ou infantil, responsável pela promoção do aleitamento materno e atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro.

9. Adicionalmente, a Secretaria de Vigilância em Saúde ressalta que são necessários estudos que expliquem a capacidade da veiculação do vírus vacinal através do aleitamento

materno em mulheres que estão amamentando recém vacinadas para orientar futuras estratégias de vacinação contra febre amarela nas áreas afetadas pelo vírus.

**Referências Bibliográficas:**

1. Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, 2007.
2. Monath, TP. *Yellow fever*. In: Vaccines – Third Edition, 1999. Stanley A Plotkin, M.D. & Eduard A. Montimer Jr, M.D. Philadelphia: WB Saunders, 1999: 815-80.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Yellow Fever Vaccine, Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2002; 51(nº. RR-17): 1-10.
4. Suzano, CES. Estudo Prospectivo de Gestantes Inadvertidamente Vacinadas contra Febre Amarela na Região de Campinas em Fevereiro e Março de 2000. Dissertação de Mestrado. UNICAMP, 2003.
5. OPS. *Manual para el Control de las Enfermedades tranmissibles*. Public. Nº, 564, 17ª ed., 1997
6. Mary E Wilson *et al*. Yellow Fever Immunizations: Indications and Risks. Current Infectious Disease Reports 2004,6:34-42.
7. Plotkin *et al*. Vaccines - Fifth Edition, 2008.
8. Red Book: Report of the Committee on Infectious diseases, 28 th ed. Elk Grove Village. IL: American Academy of Pediatrics: 2009.
9. Caderno de Atenção Básica nº 23 – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Ministério da Saúde, 2009.
10. Rede de banco de leite humano: [www.redeblh.fiocruz.br](http://www.redeblh.fiocruz.br)

Brasília, 14 de janeiro de 2010.

Sandra M. Deotti Carvalho  
Técnica Responsável  
CGPNI

Walquíria Gonçalves S. Teles  
Responsável pelo Expediente  
CGPNI

Aprovo a nota técnica.  
Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Carla Magda A. S. Domingues**  
Diretora do DEVEP - Substituta