



Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

USO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA NA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO SARAMPO

Última atualização 07/10/2019

1. Indicações

A imunoglobulina humana deverá ser utilizada para reduzir o risco de adoecimento e complicações pelo sarampo em grupos específicos que tenham tido exposição significativa à doença.

Deve ser oferecida exclusivamente dentro dos seis (6) primeiros dias após a primeira exposição ao caso de sarampo.

É considerado indivíduo exposto aquele que teve contato com caso de sarampo durante o seu período de transmissibilidade seis (6) a quatro (4) dias antes do início do exantema até quatro (4) dias depois.

Em caso de comunicante domiciliar, creche, escola, faculdade ou trabalho, que tenha contato diário, considerar o início da exposição quatro (4) dias antes do início do exantema do caso fonte. Portanto, os comunicantes diários terão dois dias após o início do exantema do caso fonte para receber a imunoglobulina humana de forma oportuna.

São elegíveis para receber imunoglobulina:

Crianças menores de 6 meses, nascidos com 2.500g ou mais, filhos de mães sem evidência prévia de imunidade ao sarampo. São considerados como tendo imunidade prévia e sem indicação de receber imunoglobulina humana pessoas que: 1) tenham pelo menos uma dose válida de vacina contra o sarampo (a dose deve ter sido administrada acima de 12 meses de idade); 2) que tenham história prévia de sarampo.

Crianças menores de 6 meses, nascidos com menos de 2.500g, independentemente da evidência prévia de imunidade ao sarampo da mãe. Maior transferência de anticorpos transplacentária acontece no terceiro



Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

trimestre de gestação. A passagem transplacentária de anticorpos pode ser prejudicada em casos de prematuridade.

Gestantes sem evidência prévia de imunidade ao sarampo. São considerados como tendo imunidade prévia e sem indicação de receber imunoglobulina humana pessoas que: 1) tenham pelo menos uma dose válida de vacina contra o sarampo (a dose deve ter sido administrada acima de 12 meses de idade); 2) que tenham história prévia de sarampo.

Indivíduos imunocomprometidos graves, independentemente de história prévia de vacinação ou doença. Considerar imunocomprometido grave indivíduos: 1) com imunodeficiência primária grave que não tenha recebido imunoglobulina nas últimas 3 semanas. 2) transplantados de células tronco hematopoiéticas até 12 meses após a suspensão de terapias imunossupressoras; 3) com doenças linfoproliferativas; 4) nos primeiros 6 meses pós quimioterapia para leucemia linfoblástica aguda; 5) com infecção pelo HIV com sinais e sintomas de síndrome da imunodeficiência adquirida ou contagem de CD4 menor que 200 células/mm³ (maiores de 5 anos de idade) ou menor que 15% (qualquer idade); 6) transplantados de órgão sólido; 7) em uso de imunobiológicos ou inibidores de citocinas nos últimos 6 meses.

Pessoas com outros graus de imunocomprometimento e que não tenham evidência prévia de imunidade ao sarampo. São consideradas como tendo imunidade prévia e sem indicação de receber imunoglobulina humana pessoas que: 1) tenham pelo menos uma dose válida de vacina contra o sarampo (a dose deve ter sido administrada acima de 12 meses de idade); 2) que tenham história prévia de sarampo.

A prioridade para profilaxia pós-exposição deve ser dada para pessoas nas condições descritas acima, que tenham tido contato intenso, prolongado e próximo, como pessoas que vivem no mesmo domicílio ou ficam boa parte do tempo na mesma sala em creches, escola ou trabalho.

A identificação de comunicantes com indicação para receber imunoglobulina humana deve ser realizada durante a ação de bloqueio do caso suspeito de sarampo.

2. Dose Recomendada

A dose de imunoglobulina humana a ser administrada será de 150 mg/Kg de peso intravenosa (o equivalente a 3 ml por Kg de peso na formulação de 50mg/ml, ou o equivalente a 1,5 ml por kg de peso na formulação de 100mg/ml, apresentação intravenosa, atualmente disponível no Brasil).



Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

3. Fluxo para liberação de imunoglobulina humana para indivíduos expostos ao sarampo

A solicitação da imunoglobulina humana deverá ser feita através do preenchimento do formulário *online* disponível no site do CVE (www.cve.saude.sp.gov.br). O mesmo formulário está no anexo I deste documento e poderá ser preenchido manualmente, digitalizado e enviado ao e-mail notifica@saude.sp.gov.br.

É recomendado preencher preferencialmente o formulário *online*, pois a visualização será em tempo real.

O solicitante receberá um e-mail da Central/CIEVS do CVE, autorizando ou negando a liberação da imunoglobulina. Em cópia estará o CIEVS do Município de São Paulo, que repassará a informação para o Programa Municipal de Imunizações (PMI), que transmitirá por sua vez para a UVIS (Unidade de Vigilância em Saúde) de referência.

Observação: a unidade solicitante deve avisar o paciente sobre a liberação da imunoglobulina, bem como local e horário de aplicação.

3.1. Locais de aplicação de imunoglobulina

Ao solicitar a imunoglobulina para um paciente exposto, o profissional de saúde solicitante deverá informar em qual serviço será realizada a infusão. A imunoglobulina deverá ser administrada em ambiente hospitalar, público ou privado, sob a vigilância de um profissional de saúde.

Quando a imunoglobulina for solicitada para pessoas hospitalizadas, o serviço hospitalar poderá solicitar a imunoglobulina usando o formulário eletrônico (www.cve.saude.sp.gov.br), conforme descrito acima.

Se a solicitação for feita para paciente não hospitalizado, o solicitante deverá encaminhar o paciente a serviço hospitalar, público ou privado, para aplicação da imunoglobulina.

Uma vez liberada a imunoglobulina pela Central/CIEVS do CVE (ao receber o e-mail de confirmação), o medicamento poderá ser retirado na farmácia do Instituto de Infectologia Emílio Ribas. A retirada e o transporte do medicamento são responsabilidades do solicitante e deverá ser feita por profissional de saúde devidamente uniformizado e identificado, portando caixa térmica para acondicionamento do(s) frasco(s). O transporte é de responsabilidade da unidade solicitante.



Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

ATENÇÃO! Nos dias úteis, as UVIS/PADI/DRVS, farão a articulação, retirada e transporte das Imunoglobulinas apenas para as "REFERÊNCIAS MUNICIPAIS", descritas abaixo. Nos finais de semana e feriados, o CIEVS da SMS-SP é responsável pela retirada e transporte da imunoglobulina, apenas das "REFERÊNCIAS MUNICIPAIS", bem como por avisar o paciente caso seja necessário.

A imunoglobulina humana para comunicantes de caso suspeito de sarampo poderá ser ofertada no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) para os casos expostos com seis (6) anos ou mais de idade e gestantes com idade gestacional até 32 semanas que se enquadram nas indicações acima para receber imunoglobulina humana.

Para comunicantes de caso suspeito de sarampo, com idade inferior a 6 anos de idade e gestantes com idade gestacional acima de 32 semanas, o notificante deverá entrar em contato com uma das referências no município de São Paulo, para comunicar a administração da imunoglobulina humana:

- Hospital do Campo Limpo - Hospital Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, localizado na Est. De Itapecerica, 1.661 - Campo Limpo;
Dias úteis de segunda a sexta feira das 07:00h as 19:00h

Profissional referencia: Marivane Maria da Silva

Telefone: 33947565 / 959888869

Setor de atendimento: Enfermagem

Finais de Semana e noturno: Setor Coordenação Medica.

TEL. 33947481/33947492

- Hospital Municipal Dr Arthur Ribeiro de Saboya, localizado na Av Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 860 - Jabaquara;
Dias úteis de segunda a sexta feira das 07:00h as 19:00h

Profissional referencia: Enfermeiro Alex Lima- AMA Saboya

Finais de Semana Enfermeiro de Plantão nos finais de semana

Telefone: (11) 3394-8385

Setor de atendimento: AMA Saboya

- Hospital Municipal Dr Cármino Caricchio - Tatuapé, localizado na Av Celso Garcia, 4815 - Tatuapé;

Profissional referencia: TENILSON AMARAL OLIVEIRA

Telefone: 99659-3199

Setor de atendimento: Setor de Ginecologia Pronto Socorro

- Hospital Municipal Prof Dr Alípio Corrêa Netto – Ermelino Matarazzo, localizado na Rua Rodrigo Brum, 1989 – Ermelino Matarazzo;



Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Dias úteis de segunda a sexta feira das 07:00h as 19:00h

Profissional referencia: Israel Emiliano

Telefone: 3394-8116 / 97290-1970

Setor de atendimento: NHE – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

Fins de semana e feriados

contato com plantão Administrativo – tel 33948239 e Supervisão de Enfermagem
telf 33948111

- Hospital Municipal São Luiz Gonzaga, localizado na Rua Michel Ouchana, 94 - Jaçanã;

Profissional referencia: Dra Andressa Simões Aguiar

Telefone: 3466-1192 ou 3466 1193

Setor de atendimento: SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

- Hospital Municipal Dr José Soares Hungria - Pirituba, localizado na Rua Menotti Laudísio, 100 - Pirituba;

Dias úteis/horário comercial

Profissional referencia: Marissol ou Ana Paula

Telefone: : (11) 3394-8705

Setor de atendimento: SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Finais de semana, noite e feriados

Profissional referencia: Profissional da remoção

Telefone: : (11) 3394-8681 ou 3394 8758

Setor de atendimento: Remoção

Atenção!!!! -- O paciente só poderá ser encaminhado ao Instituto de Infectologia Emílio Ribas ou às Referências mediante envio do formulário à Central/CIEVS do CVE (conforme orientado acima) e liberação.

Uma vez liberada a imunoglobulina, a Central do CVE comunicará ao Instituto de Infectologia Emílio Ribas e ao Notificante sobre o encaminhamento do paciente, ou a retirada da imunoglobulina. A prescrição do imunobiológico será feita por profissional médico do Emílio Ribas ou das referências.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO
Av. Dr. Arnaldo, 351 – 6º andar – SP/SP – CEP: 01246-000 Fone: 55 (11)3066-8779
E-mail: dvimuni@saude.sp.gov.br

Uso de Imunoglobulinas na profilaxia pós-exposição ao Sarampo

Este formulário deverá ser preenchido por profissional de saúde e deve sempre estar acompanhado da carteira vacinal do indivíduo exposto. Formulários de casos de expostos menores de 6 meses de idade deve estar acompanhado da carteira vacinal da mãe.

INFORMAÇÕES SOBRE O INDIVÍDUO EXPOSTO

NOME COMPLETO:

NOME DA MÃE:

DATA DE NASCIMENTO:

____/____/____

SEXO:

MASCULINO

FEMININO

RACA / COR ()

(1) Branco/ (2) Negro/ (3) Pardo/ (4) Asiático/ (5) Indígena/ (9) Ignorado

TELEFONE CELULAR:

() _____

TELEFONE FIXO:

() _____

IDADE (ANOS):

OCUPAÇÃO:

ESCOLARIDADE ()

(0) Analfabeto/ (1) 1ª a 4ª série/ (2) 4ª série completa/ (3) 5ª a 8ª série/ (4) fundamental completo/ (5) ensino médio incompleto/ (6) ensino médio completo/ (7) ensino superior incompleto/ (8) superior completo/ (9) ignorado ou não se aplica

E-MAIL:

ENDEREÇO (LOGRADOURO – RUA, AVENIDA, ETC)

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE/ ESTADO

CONDIÇÃO DO INDIVÍDUO EXPOSTO (SITUAÇÃO DE RISCO)

CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES

INDIVÍDUOS IMUNOCOMPROMETIDOS GRAVES

GESTANTES SEM EVIDÊNCIA PRÉVIA DE IMUNIDADE AO SARAMPO

PESSOAS COM OUTROS GRAUS DE IMUNOCOMPROMETIMENTO E QUE NÃO TENHAM EVIDÊNCIA PRÉVIA DE IMUNIDADE AO SARAMPO

SITUAÇÃO VACINAL

() A PESSOA EXPOSTA (PARA MAIORES DE 6 MESES DE IDADE OU () DA MÃE (PARA MENORES DE 6 MESES DE IDADE)

TRÍPLICE VIRAL (MMR OU SCR – SARAMPO – CAXUMBA – RUBÉOLA)

NÚMERO DE DOSES: _____

TETRAVIRAL (MMRV OU SCR – SARAMPO – CAXUMBA – RUBÉOLA – VARICELA)

NÚMERO DE DOSES: _____

DUPLA VIRAL (SR, VACINA DE SARAMPO E RUBÉOLA USADA NA CAMPANHA COM RUBÉOLA DE 2008)

NÚMERO DE DOSES: _____

SARAMPO MONOVALENTE (VACINA USADA NO PASSADO)

NÚMERO DE DOSES: _____

DATAS DAS DOSES: _____

OUTRAS COMORBIDADES (DOENÇAS PRÉVIAS)

PESO EM KG

IDADE GESTACIONAL SE GESTANTE

Divisão de Imunização

Av. Dr. Arnaldo, 351 – 6º andar – SP/SP – CEP: 01246-000 Fone: 55 (11)3066-8779 E-mail: dvimuni@saude.sp.gov.br

INFORMAÇÕES SOBRE O CASO FONTE – INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS		
NOME DO CASO FONTE (SUSPEITO OU CONFIRMADO) DE SARAMPO		NÚMERO DO SINAN DA NOTIFICAÇÃO DO CASO FONTE
DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS DO CASO FONTE ____/____/____	DATA DO INÍCIO DO EXANTEMA DO CASO FONTE ____/____/____	DATA DA PRIMEIRA EXPOSIÇÃO ____/____/____
RELAÇÃO ENTRE CASO FONTE E PESSOA EXPOSTA <input type="checkbox"/> RESIDEM NO MESMO DOMICÍLIO <input type="checkbox"/> ESTÃO NA MESMA SALA DA CRECHE/ ESCOLA/ FACULDADE <input type="checkbox"/> TRABALHAM NA MESMA SALA		<input type="checkbox"/> OUTROS. EXPCIFIQUE:

INFORMAÇÕES SOBRE O SOLICITANTE	
NOME DO PROFISSIONAL QUE ENCAMINHA	FUNÇÃO
NOME DA UNIDADE DE SAÚDE QUE ENCAMINHA	MUNICÍPIO / ESTADO
TELEFONE:	E-MAIL:
ASSINATURA	DATA E HORA DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO ____/____/____ : ____:____

USO EXCLUSIVO DAS UNIDADES QUE AUTORIZAM E DISPENSAM IMUNOGLOBULINA HUMANA (CVE E EMÍLIO RIBAS)	
CASO COM INDICAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO. MOTIVO: _____	
SE SIM, ONDE SERÁ FEITA IMUNOGLOBULINA: <input type="checkbox"/> HOASPIAL DIA – EMÍLIO RIBAS. <input type="checkbox"/> PRONTO SOCORRO EMILIO RIBAS <input type="checkbox"/> LIBERAÇÃO DE AMPOLAS PARA REALIZAÇÃO EM SERVIÇO EXTERNO	DATA DA APLICAÇÃO OU DISPENSAÇÃO DA IMUNOGLOBULINA _____/____/____ NÚMERO DE AMPOLAS APLICADAS OU DISPENSADAS EXTERNAMENTE
OBSERVAÇÕES:	