



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Medidas de controle de sarampo - Atualizada em setembro 2019

1- Introdução

O Sarampo é uma doença infecciosa exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbitos, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade.

A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias, no período de 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema até 4 dias após.

O ressurgimento do sarampo nos últimos anos é um fenômeno global. A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que até o final de março de 2019, 170 países haviam notificado 112.163 casos de sarampo à Organização. No mesmo período do ano passado, foram 28.124 ocorrências da doença em 163 nações. Mundialmente, isso significa um aumento de quase 300%. Na Europa, mais de 41 mil pessoas foram infectadas nos primeiros seis meses deste ano, ultrapassando o total registrado ao longo dos últimos anos desta década. Em abril deste ano a cidade de Nova Iorque chegou a entrar em alerta contra o sarampo com registro de 285 casos no período de seis meses .

No Brasil, os últimos casos de sarampo foram registrados no ano de 2015, em surtos ocorridos nos estados do Ceará (211 casos), São Paulo (dois casos) e Roraima (um caso), associados ao surto do Ceará. Em 2016, o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela OMS, declarando a região das Américas livre do sarampo.

A Venezuela enfrenta desde julho de 2017 um surto de sarampo, sendo a maioria dos casos provenientes do estado de Bolívar. A atual situação sociopolítica econômica enfrentada pelo país ocasiona um intenso movimento migratório que contribuiu para a propagação do vírus para outras áreas geográficas.

Desde fevereiro de 2018, o Brasil tem reportado a circulação do vírus do sarampo em 11 estados da federação.

Em 2019, no período de 02 de junho até 24 de agosto, um total de 2.331 casos de sarampo foram confirmados no Brasil, em 13 Unidades da Federação. No Estado de São Paulo da SE 01 a SE 34, foram registrados 14.335n casos, destes 2.457 casos foram confirmados, 1.270 descartados e 10.608 estão em investigação. Na capital paulista, há 1.637 casos confirmados de sarampo, sendo 698 descartados e 7.380 em investigação. Há registro de dois óbitos por sarampo na cidade, um em pessoa de 42 anos, do sexo masculino e sem registro de histórico vacinal e outro de criança de 9 meses do sexo masculino.

Embora ainda não exista um estudo que determine o impacto individual dos fatores que contribuíram para o surgimento do vírus em países onde a doença já havia sido eliminada, a circulação informações falsas ou infundadas nas redes sociais, é apontada como uma das causas para a baixa adesão a vacinação.

A vacina Tríplíce Viral (contra o sarampo, caxumba e rubéola) é a única forma de prevenir a ocorrência de sarampo na população. Para isso é importante manter coberturas altas e homogêneas dessa vacina.

2- Medidas de Controle

2.1- Vacinação de rotina (calendário vacinal)

É importante que o esquema vacinal esteja completo e devidamente registrado em caderneta de vacinação. De acordo com o Programa Nacional, Estadual e Municipal de Imunizações, atualmente, estão disponíveis as seguintes vacinas que contêm os componentes do sarampo e da rubéola: a vacina Tríplice Viral – SCR, que protege para o Sarampo, a Caxumba e a Rubéola; e a vacina Tetra Viral - SCR- Varicela, que protege para o Sarampo, a Caxumba, a Rubéola e a Varicela.

A **vacina tríplice viral** é aplicada de rotina **nas crianças de 12 meses de idade** em todos os postos de saúde.

Para as crianças **com 15 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias**, a segunda dose deverá ser aplicada a vacina **Tetraviral**, desde que já tenha recebido uma dose de tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias.

As pessoas entre **7 e 29 anos** devem ter duas doses da vacina tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas. Neste momento, por questões operacionais, orientamos que a segunda dose seja feita com intervalo de 90 dias.

Caso apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, completar o esquema já iniciado.

Os adultos **com 30 anos** até os nascidos **a partir de 1960**, não vacinados ou sem comprovação de dose recebida anteriormente, devem tomar uma dose da vacina tríplice viral.

Atenção: TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM TER DUAS DOSES DE SCR, COM INTERVALO DE 30 DIAS ENTRE AS DOSES.

2.2 - Intensificação Vacinal

Crianças com idade entre 6 meses e 11 meses de idade:

Aplicar a vacina SCR. Esta dose **não** será considerada válida para o esquema de rotina. A criança deverá receber novamente a vacina SCR aos 12 meses e a SCR+ Varicela aos 15 meses de vida. Observar o intervalo mínimo de 30 dias para a revacinação.

2.3- Vacinação de Bloqueio - frente a caso suspeito de sarampo

A vacinação de bloqueio tem por objetivo aumentar rapidamente a imunidade da população, de maneira a interromper a transmissão e diminuir a extensão e a duração do surto. Deve ser realizada na suspeita, preferencialmente no prazo máximo de até 72 horas após a notificação do caso, eliminando os suscetíveis no menor tempo possível.

Tendo em vista o cenário epidemiológico atual do sarampo no município de São Paulo, no sentido de efetivamente interromper a circulação do vírus e controlar os surtos, devido a dinâmica atual de transmissão viral, recomenda-se ampliar a vacinação de bloqueio por meio da **vacinação seletiva de todos os expostos, de acordo com a situação vacinal de cada indivíduo.**

A vacinação seletiva no bloqueio consiste em vacinar todos os expostos, abrangendo todos os locais rotineiros, incluindo todos os moradores da residência, todos da sala de trabalho, da sala da creche, escola, ou faculdade, etc.

a) Crianças com idade entre 6 meses e 11 meses de idade, aplicar a vacina SCR. Esta dose **não** será considerada válida para o esquema de rotina. A criança deverá receber novamente a vacina SCR aos 12 meses e a SCR+ Varicela aos 15 meses de vida. Observar o intervalo mínimo de 30 dias para a revacinação.

b) Para as crianças com 12 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias, aplicar a primeira dose com Tríplice Viral e a segunda dose a ser aplicada deverá ser a vacina **Tetraviral**, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

c) As pessoas entre 7 e 29 anos devem ter duas doses da vacina tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas. Neste momento, por questões operacionais, orientamos que a segunda dose seja feita com intervalo de 90 dias. Caso apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, completar o esquema já iniciado.

d) Os adultos com 30 anos até os nascidos a partir de 1960, não vacinados ou sem comprovação de dose recebida anteriormente, devem tomar uma dose da vacina tríplice viral. Caso já tenham uma dose acima de 1 ano de idade, não vacinar.

Obs 1: durante as ações de bloqueio, caso o indivíduo já tenha recebido a vacina SCR, não há necessidade de receber a vacina durante o bloqueio.

Obs 2: Nas ações de **bloqueio** contra o sarampo, encontrando pessoas que tenham recebido a vacina febre amarela há menos de 30 dias, devido ao risco epidemiológico recomendamos aplicar a vacina tríplice viral e agendar uma dose válida com intervalo mínimo de 30 dias.

O MS recomenda ainda que pessoas imunodeprimidas, gestantes e crianças menores de seis meses, que tenham tido contato próximo com caso suspeito de sarampo, devem receber a imunoglobulina hiperimune.

2.4- Uso de imunoglobulina para pessoas imunocomprometidas, gestantes e crianças menores de seis meses de vida

A imunização passiva com o uso de imunoglobulina é recomendada se a vacinação for contraindicada para pessoa suscetível exposta à infecção há menos de seis dias, para prevenir ou atenuar a doença. Nesta condição, a imunoglobulina está indicada para os contatos suscetíveis próximos e/ou domiciliares de pacientes suspeitos de sarampo. O uso de imunoglobulina é recomendado particularmente após exposição ao caso suspeito de sarampo, de maneira a reduzir o risco da infecção e de complicações, dentro de **seis dias após a primeira exposição** em:

- Crianças menores de seis meses;
- Gestantes sem evidência de imunidade prévia ao sarampo (um dose válida de vacina SCR, a partir de um ano de idade);
- Indivíduos imunocomprometidos sem evidência de imunidade prévia ao sarampo e aqueles imunodeprimidos graves, independente de história prévia de vacinação ou doença.

Obs1: 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.

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 o atendimento ao caso suspeito e/ou na ação de bloqueio do caso suspeito de sarampo.

Pessoas sem indicação de receber a imunoglobulina:

- Pessoas sem contraindicação de receber a vacina;
- Crianças menores de 6 meses filhos de mães com evidência de imunidade prévia ao sarampo: 1) mães que 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; 3) que tenham resultado de IgG reagente para o sarampo (Em locais que tenham disponibilidade, poderá ser realizado teste sorológico de IgG desde que essa dosagem não atrase a administração da imunoglobulina).
- Gestantes com evidência de imunidade prévia ao sarampo: 1) que 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; 3) que tenham resultado de IgG reagente para o sarampo (Em locais que tenham disponibilidade, poderá ser realizado teste sorológico de IgG desde que essa dosagem não atrase a administração da imunoglobulina).
- Pessoas com outros graus de imunocomprometimento e que tenham evidência de imunidade prévia ao sarampo: 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 ou 3) que tenham resultado de IgG reagente para o sarampo, neste caso, em locais que tenham disponibilidade, poderá ser realizado teste sorológico de IgG desde que essa dosagem não atrase a administração da imunoglobulina.

2.4.1- Dosagem recomendada

Para crianças e gestantes: imunoglobulina humana intramuscular na dose de 0,5mL por Kg de peso com a dose máxima de 15 ml; caso não haja disponibilidade da apresentação intramuscular utilizar a apresentação intravenosa na dose de 150mg/Kg de peso (o equivalente a 3 ml por Kg de peso na formulação de 50mg/ml, atualmente disponível no Brasil).

Para os imunodeprimidos expostos: a dose é 0,50 mL/kg de peso (dose máxima de 15 mL), na formulação para aplicação intramuscular, em dose única. Na formulação da imunoglobulina para aplicação intravenosa, utilizar na dose de 150mg/Kg de peso (o equivalente a 3 ml por Kg de peso na formulação de 50mg/ml, atualmente disponível no Brasil).

Não é necessária a aplicação da imunoglobulina para contatos de suspeitos de sarampo que façam uso rotineiro de imunoglobulina endovenosa (100 a 400 mg/kg de peso), se a última dose tiver sido aplicada dentro de três semanas antes da exposição.

Observação: pacientes que fizeram uso da imunoglobulina devem ter **intervalo de seis meses** se a dose utilizada foi de 0,5 mL/kg de peso para utilização de vacina de vírus vivo atenuado (se não houver contraindicação médica), e de cinco meses, se a dose utilizada for de 0,25mL/kg.

Gestantes: de acordo com o calendário nacional e estadual de imunizações, as gestantes vacinadas adequadamente anteriormente à gestação devem ser consideradas imunes.

Recomenda-se a atualização da situação vacinal em relação à SCR, de acordo com o calendário de imunização de rotina

2.4.2- Os seguintes cuidados deverão ser tomados durante a infusão intravenosa de imunoglobulina humana

- a) Pré-hidratação (30 minutos antes) com soro fisiológico 0,9%, com volume de 10 a 20mL/kg em crianças, e 500mL em adultos.
- b) Deixar o medicamento fora da geladeira por 15 minutos antes de utilizá-lo.
- c) Monitorar sinais vitais a cada 20 a 30 minutos.
- d) Velocidade de infusão lenta, utilizar bombas de infusão preferencialmente. Iniciar com 0,01mL/kg/minuto (0,5 mg/kg/minuto), aumentando gradativamente (cada 15 a 30 minutos) para 0,02mL/kg/minuto, 0,04mL/kg/min, 0,06mL/kg/min até 0,08mL/kg/min (4 mg/kg/ minuto), em 3 a 6 horas.
- e) Observar por 60 minutos após o término, antes de liberar o paciente.

Após a infusão de imunoglobulina humana agendar a vacina para o Sarampo com um intervalo de 6 meses.

Referências

- 1) Estado de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac", Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória e Divisão de Imunização. "Medidas de Controle: Sarampo/Rubéola Atualização - maio 2019". (31/05/2019)
- 2) Estado de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac", Divisão de Imunização. "Informe Técnico - Uso de Imunoglobulina na profilaxia pós exposição ao Sarampo". (2019)
- 2) Estado de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac", Divisão de Imunização. "Informe Técnico - Uso de Imunoglobulina na profilaxia pós exposição ao Sarampo - Atualizado em 03/07/2019". (2019)

**Programa Municipal de Imunizações - DVE/COVISA
São Paulo, setembro de 2019.**