



MEDIDAS DE CONTROLE: SARAMPO/RUBÉOLA Atualização - julho de 2017

O sarampo e a rubéola continuam presentes em diferentes regiões do mundo, o que representa um importante desafio aos países da região das Américas, pois se mantém o risco potencial de importação dos vírus.

Nas últimas décadas, o sarampo e a rubéola possuem vigilância integrada em São Paulo, no sentido da detecção oportuna de casos, agregados e surtos de doenças exantemáticas febris, com vistas à efetivação adequada das medidas de controle.

A vacina tríplice viral, que protege contra sarampo, rubéola e caxumba (SCR), é a única forma de prevenir a ocorrência destas doenças na população (1).

Na detecção de casos suspeitos de sarampo ou rubéola, as Secretarias Municipais devem (1):

- 1- proceder a notificação imediata, em até 24h, à Secretaria de Estado da Saúde;
- 2- proceder a coleta (ou resgate de alíquotas) de espécimes clínicos (sangue, secreção nasofaríngea e urina) para a realização do diagnóstico laboratorial, de acordo com o protocolo específico do laboratório de referência para estas doenças no Estado de São Paulo, Instituto Adolfo Lutz (IAL). Disponível no *site* CVE (<http://www.cve.saude.sp.gov.br>);
- 3- orientar isolamento social: deve ser reforçada a orientação para que o paciente com sinais e sintomas de sarampo ou rubéola fique em casa até o final do período de transmissibilidade das doenças (até sete dias após o aparecimento do exantema).
- 4- adotar as medidas de controle (bloqueio vacinal seletivo frente aos casos suspeitos) **e sua ampliação na presença de sorologia IgM reagente;**
 - Bloqueio vacinal seletivo: deve abranger os contactantes do mesmo domicílio do caso suspeito, vizinhos próximos, creches, as pessoas da mesma sala de aula, do mesmo quarto de alojamento ou da sala de trabalho.
 - Operação limpeza: ampliação do bloqueio vacinal na presença de **sorologia IgM reagente** para sarampo ou rubéola. A operação limpeza



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF.ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

implica na busca exaustiva de todos os suscetíveis, mediante a vacinação casa a casa, incluindo os domicílios e os estabelecimentos coletivos como escolas, creches, orfanatos, canteiros de obras, entre outros.

Em suma, ela abrange: os locais frequentados habitualmente pelo caso com sorologia reagente; área residencial, todo quarteirão ou bairro, se necessário; toda a escola, creche, cursinhos, faculdades, alojamentos, local de trabalho e outros estabelecimentos coletivos frequentados pelo caso; e todo município, quando indicado.

MEDIDAS DE CONTROLE

1. VACINAÇÃO DE ROTINA (1,2)

É importante que o esquema vacinal esteja completo e devidamente registrado em caderneta de vacinação. De acordo com o Programa Nacional e Estadual 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.**

- Crianças com idade entre 12 meses e 6 anos de idade:

- uma dose de vacina **SCR (tríplice viral)** aos **12 meses** de idade;
- uma dose de vacina **SCR-Varicela** aos **15 meses** de idade. A dose de SCR-Varicela deve ser administrada após uma dose anterior da SRC. A vacina tetra viral pode ser aplicada **até aos menores de cinco anos.**

A partir dos três anos de idade, crianças sem comprovação de vacinação anterior, aplicar uma dose da vacina SCR na primeira visita e uma segunda dose de SCR 30 dias após a primeira. Caso apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, completar o esquema já iniciado.

- Crianças maiores de 7 anos e indivíduos até 29 anos:



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

Todos os indivíduos com idade entre **7 e 29 anos**, devem ter **duas doses de SCR** (recebidas acima de 1 ano de idade e com intervalo mínimo de 30 dias).

- Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, completar o esquema já iniciado, de maneira a receber duas doses de SCR acima de um ano de idade.
- Para indivíduos sem comprovação de vacinação anterior, aplicar uma dose da vacina SCR na primeira visita e uma segunda dose de SCR 30 dias após a primeira.

- Adultos acima de 30 anos e os nascidos a partir de 1960:

Adultos acima de 30 anos e os nascidos a partir de 1960, devem ter pelo menos uma dose da vacina SCR, acima de um ano de idade, independente de história pregressa da doença.

Caso a pessoa não apresente comprovação de vacina anterior, aplicar uma dose da vacina SCR na visita ao posto de vacinação.

2. VACINAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO (1,3,4)

Vacinar todas as pessoas pertencentes aos grupos de risco, abaixo discriminados, de maneira seletiva e de acordo com o calendário nacional e estadual de imunização:

- 1- Profissionais da educação.
- 2- População institucionalizada.
- 4- Estudantes.
- 5 - Trabalhadores da construção civil, do setor de turismo, de aeroportos e portos (por exemplo: agentes de viagens, guias turísticos, taxistas, funcionários de hotéis e de empresas de transportes aéreo, marítimo e terrestre, etc.), e profissionais do sexo.
- 6- Mulheres puérperas e pós-abortamento.

Atenção: os viajantes e todos os profissionais de saúde nascidos a partir de 1960 devem ter duas doses de SCR, com intervalo de 30 dias entre as doses



(4).

A vacina SCR não é recomendada para gestantes, pessoas imunocomprometidas e crianças menores de seis meses. As mulheres em idade fértil vacinadas deverão evitar a gravidez por pelo menos um mês após a vacinação.

3. VACINAÇÃO DE BLOQUEIO – Frente a caso suspeito de Sarampo ou Rubéola (3,5,6)

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.

Crianças com idade entre 12 meses e indivíduos até 29 anos de idade:

Garantir que todos tenham **duas doses de SCR** (recebidas acima de um ano de idade e com intervalo mínimo de 30 dias).

Crianças sem nenhuma dose de SCR deverão ser vacinadas no bloqueio (considerar como 1ª dose) e agendar a segunda dose, com a SCR ou com a SCR – Varicela, de acordo com a idade, com intervalo de 30 dias entre as doses.

Obs: durante as ações de bloqueio, caso o indivíduo tenha recebido a vacina SCR há menos de 30 dias, não há necessidade de receber a vacina durante o bloqueio. Pessoas neste intervalo de idade com duas doses da vacina SCR, recebidas acima de um ano de idade e com intervalo mínimo de 30 dias: não serão vacinadas no bloqueio.

Adultos acima de 30 anos de idade e nascidos a partir de 1960

Indivíduos sem nenhuma dose da vacina SCR (aplicada acima de um ano de idade) deverão receber uma dose e agendar uma segunda dose com intervalo mínimo de 30 dias, independente de história pregressa da doença.

4 – USO DE IMUNOGLOBULINA PARA PESSOAS IMUNOCOMPROMETIDAS, GESTANTES E CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES DE VIDA (3,7)



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF.ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

A imunização passiva com o uso de imunoglobulina deve ser considerada **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 deve ser considerado particularmente após exposição ao caso suspeito de sarampo em crianças menores de seis meses, gestantes, indivíduos imunocomprometidos, de maneira a reduzir o risco da infecção e de complicações (3,7).

A dose usualmente recomendada para indivíduos imunocompetentes é de 0,25 mL/Kg de peso (dose máxima de 15 mL), por via intramuscular. A dose para os imunocomprometidos expostos é 0,50 mL/kg de peso (dose máxima de 15 mL), intramuscular, **em** dose única (8,9,10).

Não é necessária a aplicação da imunoglobulina para contactantes 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 (8,9,10).

Observação: pacientes que fizeram uso da imunoglobulina devem ter intervalo de seis meses para utilização de vacina de vírus vivo atenuado (se não houver contraindicação médica), se a dose utilizada foi de 0,5 mL/kg de peso, e de cinco meses, se a dose utilizada for de 0,25mL/kg (8,9,10).

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

Convém ressaltar que o emprego da imunoglobulina comum, em geral, pode impedir as manifestações clínicas da rubéola, mas não evita a viremia e tampouco a embriopatia (3,5).

Recomenda-se a atualização da situação vacinal em relação à SCR, de acordo com o calendário de imunização de rotina nacional e estadual, para mulheres no puerpério e no período pós-abortamento.

Apesar da região das Américas ter sido a primeira do mundo a ser considerada livre do sarampo (em 27 de setembro de 2016), e o Brasil ter recebido a certificação da eliminação da rubéola em 5 de dezembro de 2015, após cinco anos sem casos registrados (11,12), estas doenças representam um grande desafio a saúde pública, uma vez que permanecem endêmicas nos demais continentes.



Referências

- (1) Brasil/MS/SVS; Guia de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em www.saude.gov.br/bvs
- (2) Brasil, MS. Nota Informativa nº 384, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2017; 26 de Dezembro de 2016.
- (3) American Academy of Pediatrics. Measles. In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, eds. Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. 30th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2015:535-547.
- (4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 160 p.
- (5) Plotkin SA; Reef SE. Vaccine, 5th ed. Rubella vaccine, 2008.
- (6) Centers for Disease Control and Prevention’s (CDC) Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Recommended Adult Immunization Schedule United States – 2015.
- (7) Young MK, Nimmo GR, Cripps AW, Jones MA. Post-exposure passive immunisation for preventing measles. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD010056. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010056.pub2/full#CD010056-bbs2-0051>
- (8) Australian Government; Department of Health; Communicable Diseases Network Australia (CDNA); Series of National Guidelines (SoNGs); The Australian Immunisation Handbook 10th edition (updated June 2015); pag 9. Disponível em: [http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/461D5C7EDCBBF098CA257D4D0024BF20/\\$File/5-Passive-immunisation.pdf](http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/461D5C7EDCBBF098CA257D4D0024BF20/$File/5-Passive-immunisation.pdf)
- (9) Canada communicable disease report. Guidelines for the prevention and control of measles outbreaks in Canada. October 2013 • Volume 39, pág.15. Disponível em <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy->



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF.ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-12-measles-vaccine.html

(10) Megan K Young and Allan W Cripps. Passive immunization for the public health control of communicable diseases Current status in four high-income countries and where to next. Human vaccines & immunotherapeutics 9:9, 1885–1893; September 2013. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3906352/>

(11) OPAS. Plano de ação para manter a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita na região das Américas: relatório final. Disponível em:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35679&Itemid=270&lang=pt

(12) OPAS. A Região das Américas é a primeira no mundo a ser declarada como livre da rubéola. Disponível em:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4828:a-regiao-das-americas-e-a-primeira-no-mundo-a-ser-declarada-como-livre-da-rubeola-&Itemid=821

Documento elaborado e atualizado pela Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP e Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP, julho de 2017, São Paulo, Brasil.