

Atualização das medidas de controle: Sarampo/Rubéola

ESTADO DE SÃO PAULO

SÃO PAULO

2011



**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**

**Atualização das medidas de controle:
Sarampo/Rubéola
Estado de São Paulo, junho/2011.**

Documento elaborado e atualizado pela equipe técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE e colaboração da Divisão de Imunização/CVE, Estado de São Paulo, Brasil, junho/2011.

O sarampo e a rubéola possuem vigilância integrada desde 1999, tornando oportuna a detecção de casos e surtos e a efetivação adequada das medidas de controle.

A circulação endêmica do vírus do sarampo foi interrompida no Brasil e no Estado de São Paulo em 2000 e grandes progressos foram alcançados no controle da Rubéola/Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) em nosso meio, após a campanha da rubéola em 2008.

No entanto, permanece o risco de indivíduos suscetíveis contraírem sarampo ou rubéola, uma vez que estes vírus permanecem circulando em várias regiões do mundo, onde o controle destas doenças ainda não foi estabelecido.

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

A definição de caso suspeito de sarampo é:

“Todo paciente que, independente da idade e da situação vacinal, apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite; ou todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior” (1).

A definição de caso suspeito de rubéola é:

“Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e situação vacinal; ou todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior”(1).

Na detecção de casos suspeitos de sarampo ou rubéola, as Secretarias Municipais de Saúde devem:

- proceder a notificação imediata em até 24h à Secretaria de Estado da Saúde;
- proceder a coleta de espécimes clínicos (sangue, secreção nasofaríngea e urina) para a realização do diagnóstico laboratorial;
- adotar prontamente as medidas de controle:
 - * bloqueio vacinal seletivo: deve abranger as pessoas do mesmo domicílio do caso suspeito, vizinhos próximos, creches, ou quando for o caso, as pessoas da mesma sala de aula, do mesmo quarto de alojamento ou da sala de trabalho, etc.;
 - * operação limpeza: ampliação do bloqueio vacinal na presença de sorologia reagente para sarampo ou rubéola. A operação limpeza implica na busca exaustiva de todos os suscetíveis, mediante a vacinação casa a casa, incluindo os domicílios e os estabelecimentos coletivos, como por exemplo, escolas, creches, orfanatos, canteiros de obras, etc. Ela abrange: os locais freqüentados habitualmente pelo caso com sorologia reagente: todo quarteirão, área residencial ou bairro se necessário; toda a escola, creche, cursinhos, faculdade, alojamento, local de trabalho e outros estabelecimentos coletivos freqüentados pelo caso; e todo município, quando indicado.
- orientar isolamento social: deve ser reforçada a orientação para que o paciente com os sinais e sintomas fique em casa até o desaparecimento do exantema, reduzindo ao mínimo o número de visitantes (1).

Medidas de Controle

1. VACINAÇÃO DE ROTINA (2)

É importante que o esquema vacinal esteja completo e serão consideradas doses válidas, apenas as doses registradas na caderneta de vacinação. De acordo com o calendário vacinal do Programa Estadual de Imunização, a vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola (SCR) é aplicada nas seguintes idades:

- **Crianças entre 1 ano e 6 anos de idade:**

A primeira dose da vacina SCR deve ser aplicada aos doze meses de vida, e a segunda entre quatro a seis anos de idade.
- **Crianças a partir de 7 anos e adolescentes até 19 anos:**

Todas as pessoas entre 1 e 19 anos de idade, devem ter duas doses da vacina SCR. Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.

Para indivíduos sem comprovação de vacinação anterior, aplicar uma dose da vacina SCR na visita ao posto de vacinação e uma segunda dose 2 meses após (intervalo mínimo de 30 dias).
- **Adultos entre 20 e 50 anos:**

Adultos nascidos a partir de 1960, entre 20 e 50 anos de idade, devem ter pelo menos uma dose da vacina, independente de história pregressa da

doença. Caso a pessoa não apresente comprovação de vacina anterior, aplicar uma dose da vacina tríplice viral na visita ao posto de vacinação. Nesse momento não há necessidade de vacinar pessoas com mais de 50 anos de idade, pois a maioria já teve a doença. As mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez por pelo menos um mês após a vacinação.

2. VACINAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO

Vacinar todas as pessoas pertencentes aos grupos abaixo discriminados, de maneira seletiva:

- 1 - profissionais do setor da saúde e da educação;
- 2- população institucionalizada;
- 3 - estudantes;
- 4 - trabalhadores da construção civil e do setor de turismo (turistas, agentes de viagens, guias turísticos, taxistas, funcionários dos hotéis e profissionais do sexo, etc.);
- 5- viajantes;
- 6 - pessoas nascidas a partir de 1960;
- 7- mulheres puérperas e pós abortamento.

Atenção: esta vacina não é recomendada para as gestantes, pessoas imunodeprimidas e crianças menores de seis meses.

3. VACINAÇÃO DE BLOQUEIO – caso suspeito de Sarampo ou Rubéola

Quando possível, realizar as ações de bloqueio até 72 horas após o contato. Considerando que nem sempre é possível estabelecer com precisão quando ocorreu a exposição, a vacina deve ser administrada, ainda que tenha ultrapassado o prazo de 72 horas.

- **Crianças entre 6 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 tríplice viral aos 12 meses e entre 4 a 6 anos de idade. Observar o intervalo mínimo de 30 dias para a revacinação.

- **Crianças de 12 meses a 6 anos 11 meses e 29 dias:**

- crianças **sem nenhuma dose** de tríplice viral deverão ser vacinadas no bloqueio (considerar como 1ª dose) e agendar a segunda dose entre 4 a 6 anos de idade.

- crianças com **uma dose** da vacina tríplice viral deverão ser vacinadas no bloqueio e esta dose será considerada a segunda dose da vacina SCR, desde que tenha intervalo de no mínimo 30 dias da primeira dose. Nesta situação não será necessário agendar a dose aos 4 ou 6 anos de idade.

Obs: durante as ações de bloqueio caso a pessoa tenha recebido alguma dose da vacina SCR há menos de 30 dias, não haverá necessidade de receber a vacina durante o bloqueio.

- crianças com **duas doses** da vacina tríplice viral, não necessitarão ser vacinadas no bloqueio.

- **Crianças a partir de 7 anos e adolescentes até 19 anos de idade:**

- todos os contatos nessa faixa etária, que não tiverem pelo menos duas doses da vacina SCR com intervalo mínimo de 30 dias, deverão ser vacinados.

- **Adultos nascidos a partir de 1960:**

- adultos nascidos a partir de 1960, entre 20 e 50 anos, devem ter uma dose da vacina, independente de história pregressa da doença. Nesse momento não há necessidade de vacinar pessoas com mais de 50 anos de idade, pois a maioria já teve a doença. As mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez por pelo menos um mês após a vacinação.

4. RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS

Para as pessoas imunodeprimidas, gestantes e crianças menores de seis meses, recomenda-se utilizar a imunoglobulina hiperimune.

A imunização passiva com o uso de imunoglobulina deve ser considerada, se a vacinação for contraindicada para a pessoa suscetível exposta a infecção até seis dias:

- a dose recomendada é de 0,25 mL/kg de peso, via intramuscular, em dose única.
- para *pacientes imunodeprimidos e infectados pelo HIV*: dose de 0,5 mL/kg de peso (dose máxima de 15 mL), por via intramuscular, o mais precoce possível, após a exposição.

Pode-se dispensar a aplicação a pacientes 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 para utilização da vacina SCR de 5 meses, se a dose utilizada foi de 0,25 mL/kg de peso e de seis meses se foi utilizado 0,5 mL/kg de peso (imunodeprimidos) (3).

Gestantes

As gestantes vacinadas anteriormente devem ser consideradas imunes.

As não vacinadas, independente da idade gestacional, **não** devem ser vacinadas, e receberão imunoglobulina, na dose de 0,25 mL/kg de peso (dose máxima de 15 mL), o mais precoce possível, até seis dias após a exposição.

Convém ressaltar que o emprego da imunoglobulina hiperimune em geral, na dose de 0,55 mL/kg pode impedir as manifestações clínicas da rubéola, mas não evita a viremia e tampouco a embriopatia (3,4).

Referências

- (1) Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª. Ed., 2009 – Sarampo.
- (2) Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Suplemento da Norma Técnica do Programa de Imunização, 2011.
- (3) American Academy of Pediatrics. Red Book, Report of Committee on Infectious Diseases, Elk Grove Village, IL, 2009.
- (4) Plotkin S; Reef SA. Rubella vaccine. In: Plotkin AS, Orestein WA, Offit P, eds. Vaccines. Fourth ed. Philadelphia, PA:WA Saunders Co, 2008, p735-71.

Junho/2011