

SARAMPO/RUBÉOLA & SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA **Medidas de Prevenção e Controle - ATUALIZAÇÃO – 2022**

A meta de interrupção da circulação endêmica do sarampo no Estado de São Paulo e a sustentabilidade da eliminação da rubéola & síndrome da rubéola congênita (SRC) dependem da manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais para as duas doses da vacina tríplice viral (VTV), e de um sistema de vigilância robusto e ágil na identificação, investigação e controle dos casos suspeitos, com resposta rápida a cada introdução dos vírus.

As ações de enfrentamento do sarampo devem ser realizadas em tempo oportuno, de maneira articulada entre a vigilância epidemiológica, o laboratório, a imunização, e a atenção à saúde. O apoio dos gestores locais é imprescindível para que estas ações propostas sejam bem-sucedidas, evitando a ocorrência de novos casos e protegendo assim a saúde da população.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

1. VACINAÇÃO DE ROTINA

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 (sarampo, caxumba, rubéola), 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.

Ressalta-se a importância de garantir o registro adequado da vacinação utilizando tanto o cartão ou caderneta de vacinação do usuário quanto os sistemas de notificação disponíveis (SiPNI e estratégia e-SUS AB).

As indicações do Calendário Estadual de Vacinação (disponível em https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/2021/calendario_vacinacao_2021.pdf) são:

- Crianças entre seis e 11 meses (Dose Zero):

A vacinação nesta faixa etária é indicada nas localidades que mantêm a circulação ativa do vírus do sarampo, como atualmente no Estado de São Paulo e, quando há elevada incidência da doença em crianças menores de um ano de idade.

- Crianças com idade entre 12 meses e seis 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, respeitando intervalo mínimo de 4 semanas. A vacina tetra viral pode ser aplicada até aos menores de seis anos de idade.

A partir dos cinco 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 sete anos e indivíduos até 29 anos:

Todos os indivíduos com idade entre sete e 29 anos, devem ter duas doses de SCR (recebidas a partir de um 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 a partir 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, a partir 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.

Trabalhadores da saúde devem ter duas doses de SCR independente da idade.

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.

Pessoas com imunocomprometimento deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do Manual do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

2. VACINAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO

- Mulheres puérperas e pós-abortamento. Caso a vacina não tenha sido aplicada na maternidade, administrar na primeira visita ao serviço de saúde. Observar a necessidade de agendar a segunda dose para puérperas adolescentes ou adultas até 29 anos.
- Profissionais da educação.
- População institucionalizada.
- Estudantes (ensino fundamental, médio e superior).

- 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.
- Viajantes.

3. INTENSIFICAÇÃO VACINAL

Caracteriza-se pela adoção de estratégias para incrementar a vacinação de rotina, como a busca ativa de faltosos, identificação de bolsões de não vacinados (suscetíveis) e vacinação oportuna dos mesmos, especialmente quando há casos confirmados da doença no território. Para esta ação, há o desenvolvimento de parcerias com órgãos governamentais e não governamentais para implementação de ações que melhorem o acesso da população aos imunobiológicos.

4. CAMPANHA DE VACINAÇÃO

A campanha de vacinação é uma ação pontual que tem um objetivo determinado e específico. É uma estratégia que tem abrangência limitada no tempo e visa, sobretudo, à vacinação em massa de uma determinada população, com uma ou mais vacinas.

MEDIDAS DE CONTROLE

5. VACINAÇÃO DE BLOQUEIO – Frente a caso **SUSPEITO** de Sarampo ou Rubéola ou SRC

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

Os dados de bloqueio devem ser registrados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e **na ficha de investigação.**

A vacinação de bloqueio deve alcançar **todos os contatos** do caso suspeito, a partir de seis meses de idade, exceto gestantes e pessoas com sinais e sintomas de sarampo.

As pessoas imunocomprometidas ou portadoras de condições clínicas especiais deverão ser avaliadas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) antes da vacinação.

O bloqueio vacinal com a vacinação seletiva dos contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo ou rubéola é realizado após a avaliação do cartão ou caderneta de vacinação de todos os contatos, a partir de os seis meses de idade, sendo:

➤ Crianças com idade entre seis meses e 11 meses de idade:
Aplicar a Dose Zero de tríplice viral. 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.

➤ Indivíduos com idade acima ou igual a 12 meses até 29 anos:
Indivíduos sem nenhuma dose da vacina SCR (aplicada a partir 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. Garantir que todos tenham DUAS doses de SCR (recebidas a partir de um ano de idade e com intervalo mínimo de 30 dias).

➤ Indivíduos com idade acima ou igual a 30 anos e nascidos a partir de 1960:
Indicação de uma dose de vacina contendo os componentes sarampo e rubéola em pessoas não vacinadas ou sem comprovante de vacinação para o sarampo e a rubéola.

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.

6. VARREDURA OU OPERAÇÃO LIMPEZA

Frente a caso com sorologia IgM reagente para sarampo e/ou rubéola e/ou PCR detectável para sarampo e/ou rubéola realizar a varredura ou operação limpeza: busca exaustiva de suscetíveis mediante vacinação casa a casa, incluindo domicílios e estabelecimentos coletivos (creches, escolas, faculdades, canteiros de obras, etc.). Esta ação deve abranger os locais frequentados pelo caso confirmado nos últimos sete a 21 dias, incluindo todo o quarteirão, área residencial ou bairro, se necessário. O público alvo pode variar de acordo com a situação epidemiológica do sarampo, sendo a vacinação feita de acordo com o Calendário Estadual de Vacinação.

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

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, de maneira a reduzir o risco da infecção e de complicações, dentro de seis dias após a exposição em:

- crianças menores de seis meses;
- gestantes sem evidência de imunidade prévia ao sarampo (duas doses válidas de vacina SCR, a partir de um ano de idade);
- indivíduos imunocomprometidos sem evidência prévia de imunidade ao sarampo e aqueles gravemente imunodeprimidos, independente de história prévia de vacinação ou doença.

Imunodepressão grave: imunodeficiência primária grave que não tenha recebido imunoglobulina nas últimas três semanas; transplantados de células tronco hematopoiéticas até 12 meses após a suspensão de terapias imunossupressoras; doenças linfoproliferativas; nos primeiros seis meses pós-quimioterapia para leucemia linfoblástica aguda; infecção pelo HIV com sinais e sintomas de síndrome da imunodeficiência adquirida ou contagem de CD4 menor que 200 células/mm³ (maiores de cinco anos) ou menor que 15% (qualquer idade); transplantados de órgão sólido; uso de imunobiológicos ou inibidores de citocinas nos últimos seis meses.

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)

A dose para os imunodeprimidos expostos é 0,50 mL/kg de peso (dose máxima de 15 mL), intramuscular, em dose única.

Para imunodeprimidos, utilizar a imunoglobulina 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).

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 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.

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.

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.

Referências

1-Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. NOTA INFORMATIVA Nº 72/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

2-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf

3-Brasil, MS. Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2020; disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-de-vacinacao>, acessado em 16/12/2021

4-American Academy of Pediatrics. Measles. In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, eds. Red Book: 2018 Report of the Committee on Infectious Diseases. 30th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2018:537-550.

5-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>

6- Médecins Sans Frontières. Management of a measles epidemic. 2013 Edition.

7-Gastanaduy et al. REVIEWS. Public health responses during measles outbreaks in elimination settings: Strategies and challenges HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS 2018, VOL. 14, NO. 9, 2222–2238.

8- 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/>

Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP e Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP, janeiro de 2022, São Paulo, Brasil.