



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

## **Medidas de controle de sarampo - Atualizada em junho 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. Neste ano, os estados do Amazonas e Roraima confirmaram respectivamente 9.803 e 361 casos de sarampo, além destes, também confirmaram casos de sarampo: Pará (79), Rio Grande do Sul (46), Rio de Janeiro (20), Pernambuco (4), Sergipe (4), São Paulo (3), Bahia (3), Rondônia (2) e Distrito Federal (1), totalizando 10.326 casos confirmados.

Em 2019, até 15 de junho foram 123 casos confirmados de sarampo no Brasil, destes 51 casos foram confirmados no Estado de São Paulo. Na capital paulista, há 32 casos confirmados de sarampo, sendo 8 importados e 24 em fase de investigação quanto ao provável local de infecção, além de 208 casos em investigação. Não há registros de óbito por sarampo na cidade, até o momento.

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 Tríplice 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.

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- 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 não seletiva de todos os expostos, independente da situação vacinal e da história pregressa da doença.**

A ampliação da vacinação não seletiva no bloqueio consiste em vacinar todos os expostos, abrangendo todos os locais rotineiros, incluindo todos os moradores do condomínio da residência (se for o caso), todos do local de trabalho, todos de todos os períodos 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) Indivíduos com idade igual ou acima de 12 meses:**

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

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.

**Obs 1:** 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.

**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.

### **2.3- Operação limpeza ou varredura - frente a caso com sorologia IgM reagente e/ou PCR detectável para sarampo**

A operação limpeza ou varredura implica na busca exaustiva de todos os suscetíveis, mediante a vacinação casa a casa, incluindo os domicílios e os estabelecimentos coletivos (creches, escolas, cursinhos, faculdades, orfanatos, canteiros de obras, etc). Tendo em vista a atual situação epidemiológica do sarampo no município, esta estratégia é uma ação de **vacinação não seletiva** e abrange todos os locais frequentados habitualmente pelo caso confirmado nos últimos 7 a 21 dias: todo quarteirão, área residencial ou bairro se necessário.

O MS recomenda ainda que pessoas imunodeprimidas, gestantes e crianças menores de seis meses, 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 domiciliários de pacientes suspeitos de sarampo. O uso de imunoglobulina é recomendada 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 imunodeprimidos graves\*, 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 6 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/mm<sup>3</sup> (maiores de 5 anos) ou menor que 15% (qualquer idade); transplantados de órgão sólido; uso de imunobiológicos ou inibidores de citocinas nos últimos 6 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).

**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

#### **2.4.1- 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)

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