



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória  
Divisão de Imunização**

## **Atualização das medidas de controle**

### **Sarampo/Rubéola - Estado de São Paulo, fevereiro/2014.**

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”<sup>1</sup>.*

#### **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”<sup>1</sup>.*

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

- proceder à notificação imediata em até 24h à Secretaria de Estado da Saúde;
- proceder à 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 frequentados 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 frequentados 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<sup>1</sup>.

## **MEDIDAS DE CONTROLE**

### **1. VACINAÇÃO DE ROTINA <sup>(2)</sup>**

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 aos 15 meses de idade, sob a forma da vacina Tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), desde que tenha recebido uma primeira dose da vacina SCR. A segunda dose da vacina Tetraviral será aplicada para as crianças nascidas a partir de 1 de junho de 2012.

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

Todas as crianças e adolescentes entre 7 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 as pessoas sem comprovação de vacinação anterior, aplicar uma dose da vacina SCR na visita ao posto de vacinação e uma segunda dose dois meses após (intervalo mínimo de 30 dias).

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

Adultos nascidos a partir de 1960, devem ter pelo menos uma dose da vacina SCR e/ou dupla viral (DV), independente de história pregressa da doença. Caso a pessoa não apresente comprovação de vacina anterior, aplicar uma dose da vacina SCR. Nesse momento, não há necessidade de vacinar pessoas nascidas antes de 1960, 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!**

**A vacina SCR não é recomendada para as gestantes, pessoas imunodeprimidas e crianças menores de seis meses.**

### **3. VACINAÇÃO DE BLOQUEIO**

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. É importante esclarecer que a vacinação de bloqueio é seletiva:

- **Crianças entre 6 e 11 meses de idade:** aplicar a 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 vacina Tetraviral aos 15 meses de idade.
- **Criança de 12 a 14 meses de idade:**
  - sem nenhuma dose da SCR: deverão ser vacinadas no bloqueio D1 (1ª dose) e agendar a vacina Tetraviral aos 15 meses de idade.
  - com uma dose de SCR: aplicar a vacina Tetraviral aos 15 meses de idade (intervalo mínimo de 30 dias).
- **Crianças de 15 meses a 19 anos, 11 meses e 29 dias:**
  - sem nenhuma dose da SCR: aplicar a D1 da SCR e agendar a D2 (segunda dose) da SCR com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Para as crianças nascidas a partir de 1 de junho de 2012, aplicar a segunda dose com a vacina Tetraviral.
  - com uma dose da SCR: aplicar a D2 da SCR, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Para as crianças nascidas a partir de 1 de junho de 2012, aplicar a segunda dose com vacina Tetraviral.
  - com duas doses da SCR: verificar se o intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias, se sim, não haverá necessidade de vacinar.

### **Atenção !**

- 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.
- as doses da vacina SCR, são consideradas válidas, desde que sejam aplicadas com idade superior a 12 meses e com intervalo mínimo de 30 dias.

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

- devem ter uma dose da vacina, independente de história pregressa da doença. Nesse momento, não há necessidade de vacinar pessoas nascidas antes de 1960, 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**

- pessoas imunodeprimidas, gestantes e crianças menores de seis meses, recomenda-se utilizar a imunoglobulina hiperimune até seis dias do contato:
  - a dose recomendada é de 0,25 mL/kg de peso, via intramuscular, em dose única.
  - para as pessoas imunodeprimidas e as infectadas 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 da imunoglobulina para os 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.

### **Atenção !**

Os 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)<sup>3</sup>.

- **as gestantes** vacinadas anteriormente devem ser consideradas imunes. As gestantes não vacinadas ou incompletamente vacinadas com até 19 anos, 11 meses e 29 dias, 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 atenuar as manifestações clínicas da rubéola, mas não evita a viremia e tampouco a embriopatia<sup>3,4</sup>.

## 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, 2012.
4. Plotkin S; Reef SA. Rubella vaccine. In: Plotkin AS, Orestein WA, Offit P, eds. Vaccines. 5<sup>th</sup>. ed. Philadelphia, PA:WA Saunders Co, 2013.
5. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Informe Técnico Vacina Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (Tetraviral), São Paulo, setembro 2013.

*Documento elaborado e atualizado pela Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP e Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP, em 26/2/2014, São Paulo, Brasil.*