

MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO / RUBÉOLA

Março 2023

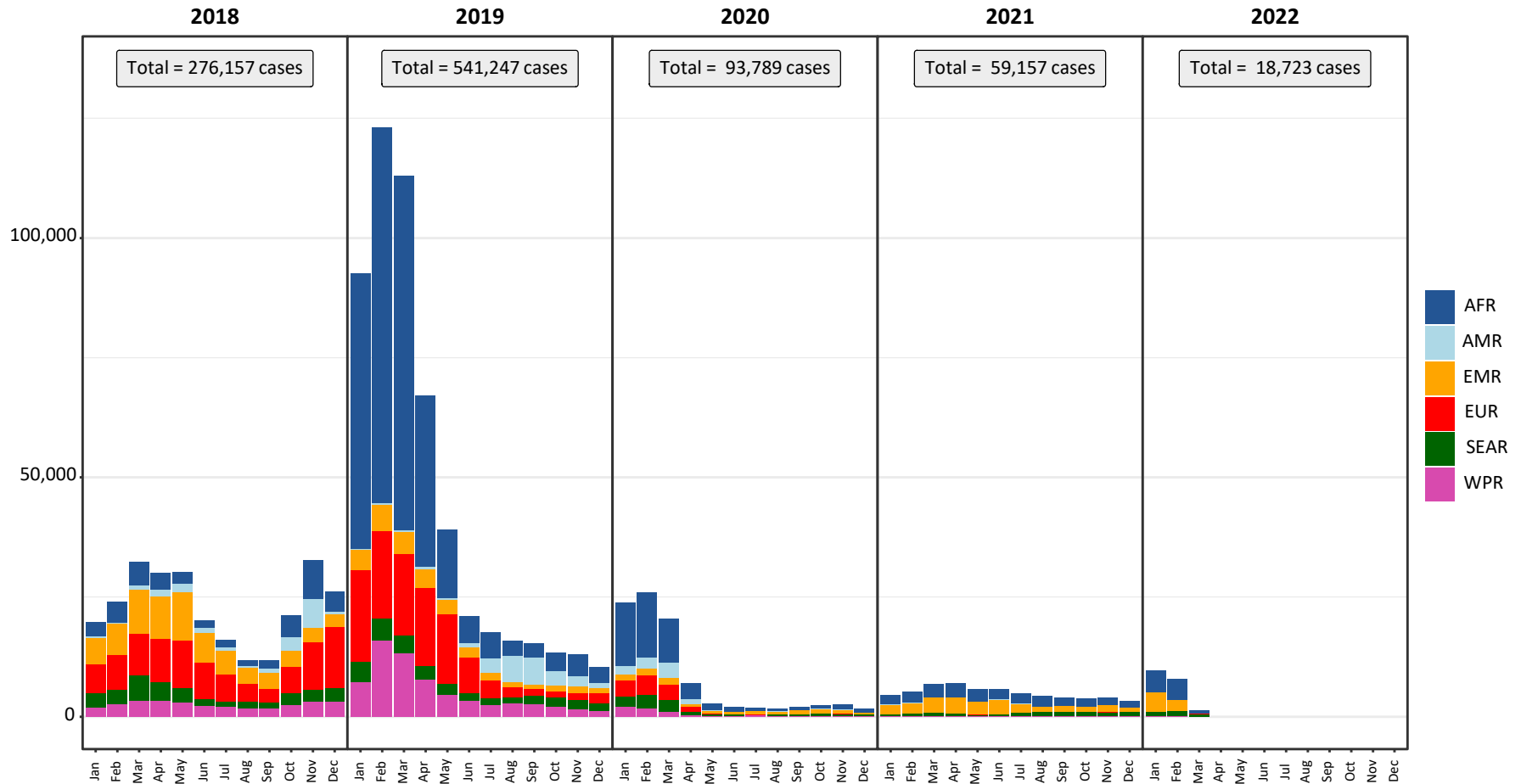
Objetivos

- Reconhecimento precoce de possíveis casos novos de sarampo, estando alerta no atendimento em qualquer caso de doença exantemática febril.
- Reconhecimento dos contatos de casos de sarampo para verificação da situação vacinal e estabelecimento da vacinação de bloqueio.
- Impedir a transmissão intra-hospitalar do vírus do sarampo e ocorrência de surtos, por meio da adoção das medidas de prevenção adequadas.

Epidemiologia

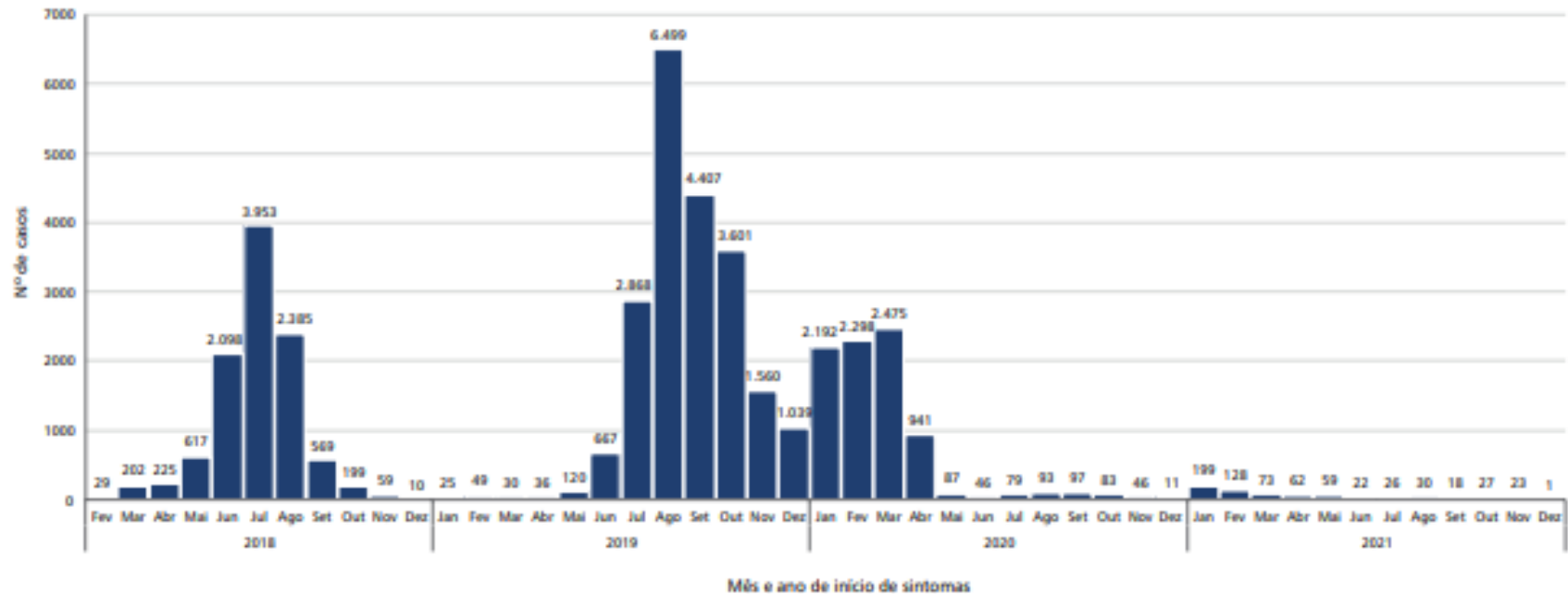
- 2018 - confirmados 10.346 casos da doença.
- 2019 - confirmação de 20.901 casos da doença: Brasil perde a certificação de “país livre do vírus do sarampo”, dando início a novos surtos.
- Para mais informações sobre dados epidemiológicos atualizados, acesse:
 - Brasil: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica-do-sarampo>
 - Estado de SP: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/agrivos/rubeola-sarampo-e-sindrome-da-rubeola-congenita/>
 - Município de SP:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=244604

Distribuição de sarampo de acordo com cada região do mundo (2018-2022)



Notes: Based on data received 2022-04 - Data Source: IVB Database - This is surveillance data, hence for the last month(s), the data may be incomplete.

Epidemiologia

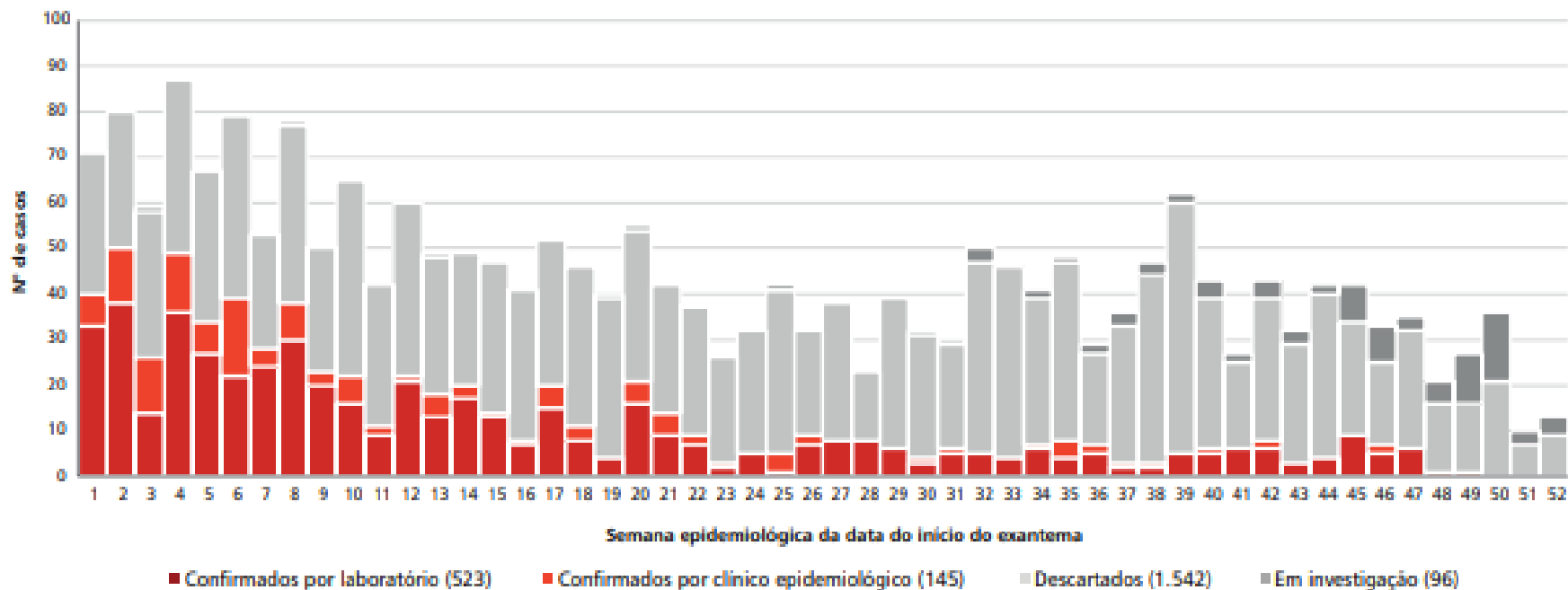


Fonte: SVS/MS.

*Dados atualizados em 14/1/2022 e sujeitos a alterações.

FIGURA 1 Distribuição dos casos confirmados de sarampo^a, por mês e ano do início do exantema, Brasil, 2018 a 2021*

Epidemiologia



Fonte: Secretarias de Saúde das UF.

*Dados atualizados em 14/1/2022 e sujeitos a alterações.

FIGURA 2 Distribuição dos casos de sarampo^a por SE do início do exantema e classificação final, SE 1 a 52, Brasil, 2021

Importância Vacinal

- Desde 2000 3.86 bilhões de doses de vacina contra sarampo foram aplicadas em campanhas. Organização Mundial da Saúde.
- Estima-se que 23 milhões de mortes foram evitadas devido ao sarampo vacinação entre 2000 e 2018.
- **Queda de cobertura vacinal:** interrupção nos serviços e cancelamento de SIAs planejados devido a pandemia de COVID-19, levando ao aumento da **imunidade lacunas**.
- 29 países adiaram campanhas de sarampo em junho de 2020, 7 com 18 de eles experimentam surtos de sarampo em curso.
- Ao todo, mais de 178 milhões de pessoas estavam em risco de falta de vacinação contra o sarampo em 2020.

O Sarampo

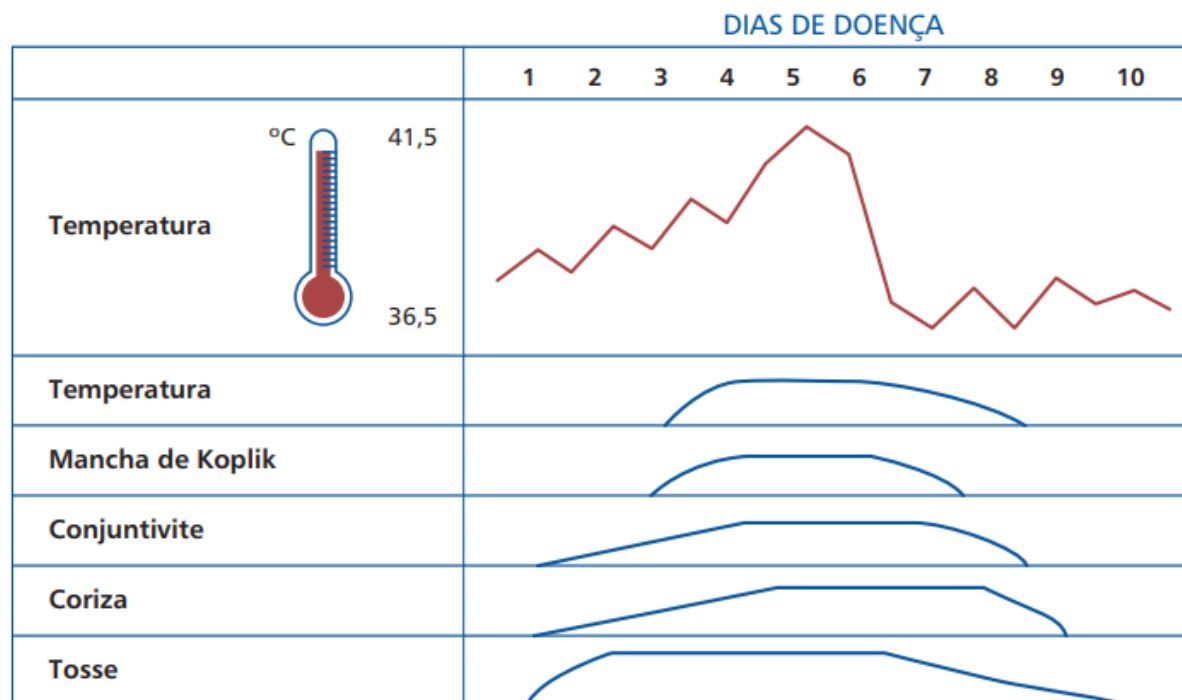
- **Agente:** o vírus do sarampo pertence ao gênero *Morbillivirus*, família Paramyxoviridae.
- **Transmissão:** diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar (transmissão por aerossóis). 90% de chance de transmissão em indivíduos susceptíveis.
- **Período de transmissão:** 5 dias antes e 5 dias após o início da erupção cutânea.
- **Período de incubação: 10 dias (variando entre 7 a 18 dias).**
- **Patogênese:** a viremia, causada pela infecção, provoca uma vasculite generalizada responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas, inclusive pelas perdas consideráveis de eletrólitos e proteínas, gerando o quadro espoliante característico da infecção.
- **Complicações:** encefalite ou pneumonia. Maior gravidade, particularmente em crianças desnutridas e <1 ano de idade.

Definição de caso suspeito

- 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.

Quadro clínico

FIGURA 1 – Evolução dos sinais e sintomas do sarampo



Fonte: Traduzido e adaptado de KRUGMAN, S. Diagnosis of Acute Exanthematous Diseases. In: GERSHON, A. A.; HOTEZ, P. J.; KATZ, S. L. **Krugman's Infectious Diseases of Children**. 11 ed. Figure 45-1, p. 927, 2004 apud PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2005.

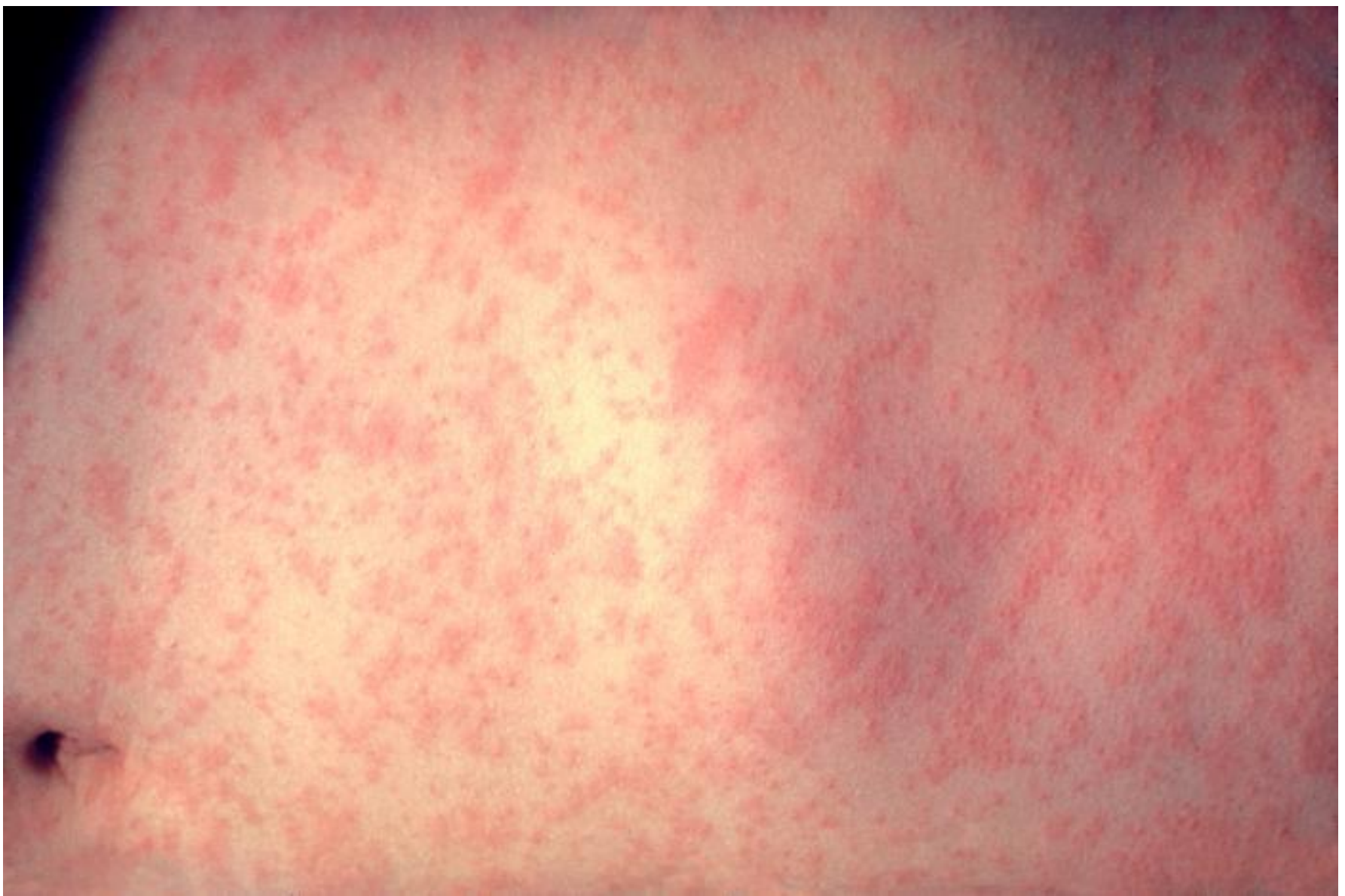
Febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik.



**Face de uma criança com
sarampo (3º dia de exantema)**



**Olhos de uma criança com
sarampo**



Exantema maculopapular
3º dia de doença





① Paciente com enantema no palato no 3º dia de doença, período pré-eruptivo

② **Manchas de Koplik:**
pequenos pontos brancos na mucosa bucal, na altura do terceiro molar, e ocasionalmente no palato mole, conjuntiva e mucosa vaginal, antecedendo o exantema



Atendimento do caso suspeito de sarampo

Instituição das precauções para aerossóis



Atendimento do caso suspeito na UPA

- Implementar **precauções para aerossóis**
 - encaminhar o paciente para a sala com pressão negativa;
 - se não houver disponibilidade de sala de pressão negativa, o paciente pode ser encaminhado para uma sala de atendimento e mantida a porta fechada;
 - realizar limpeza concorrente entre atendimentos;
 - os profissionais de saúde e familiares devem utilizar máscara N95;
 - o paciente, ao sair do quarto (para a realização de exames ou ser encaminhado para internação), deve utilizar máscara cirúrgica;
 - realizar a higiene das mãos, especialmente com o uso de gel alcoólico e praticar a tosse com etiqueta.

Critérios de internação (Sarampo)

- Crianças < 6 meses
- Desnutridos graves
- Gestantes
- Imunossuprimidos
- Sepses – foco pulmonar
- Quadro clínico: vômitos persistentes e incapacidade para ingerir líquidos e alimentos, desconforto respiratório, convulsão, déficit motor ou alteração sensorial

Atendimento do caso suspeito na Unidade de Internação

- Os pacientes poderão ser encaminhados para a internação a partir do consultório do seu médico
 - *Atenção a este diagnóstico no pedido de internação*
 - Nestes casos, fornecer máscara cirúrgica para o paciente enquanto aguarda a internação
- Paciente oriundo de casa ou da UPA a internação deverá ser obrigatoriamente, nos quartos com estrutura de pressão negativa.

Tratamento

- Não existe tratamento antiviral específico, apenas medidas de suporte:
 - Uso de sintomáticos para a febre,
 - Hidratação,
 - Ventilação mecânica, se necessário, para os casos graves (pneumonia e encefalite).
-
- Recomenda-se a administração do palmitato de retinol (vitamina A), mediante avaliação clínica e/ou nutricional por um profissional de saúde, em todas as crianças com suspeita de sarampo, para redução da mortalidade e prevenção de complicações pela doença.

Vitamina A para crianças

QUADRO 2 – Indicação do uso de vitamina A para crianças consideradas como casos suspeitos de sarampo, segundo faixa etária

FAIXA ETÁRIA	TRATAMENTO (PALMITATO DE RETINOL)	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	POSOLOGIA
Crianças menores de 6 meses de idade	50.000 UI	Oral	Duas doses (uma dose no dia da suspeita e uma no dia seguinte)
Crianças entre 6 e 11 meses e 29 dias de idade	100.000 UI	Oral	Duas doses (uma dose no dia da suspeita e uma no dia seguinte)
Crianças maiores de 12 meses de idade	200.000 UI	Oral	Duas doses (uma dose no dia da suspeita e uma no dia seguinte)

Fonte: Traduzido de PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2005.

Diagnóstico diferencial

- Infecções bacterianas

 - Escarlatina

 - Eritema multiforme

 - Sífilis secundária

- Infecções virais

 - Rubéola**

 - Roseola infantum (infecção por herpes 6)

 - Eritema infeccioso

 - Enteroviroses (Coxsackie e Echovirus)

 - Mononucleose (Epstein-Barr)

 - Arboviroses (ex. dengue)

- Farmacodermias

Definição de Caso Suspeito de **Rubéola**

- Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e situação vacinal;
- Um período prodrômico pode acontecer durante a segunda semana após a exposição, e consiste em febre (<39 C), mal estar e conjuntivite leve, que é mais comum em adultos linfadenopatia retroauricular, e/ou occipital, e/ou cervical posterior também são possíveis de ocorrer. Geralmente, antecedem o exantema no período de cinco a dez dias.

Rubéola

- **Agente:** o vírus da Rubéola pertence ao gênero *Rubivirus* (vírus RNA), família Togaviridae.
- **Transmissão:** diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar (transmissão por aerossóis).
- **Período de transmissão:** 5 a 7 dias antes e 7 dias após o início da erupção cutânea.
- **Período de incubação:** 17 dias (variando entre 14 a 21 dias)
- **25 a 50% das infecções subclínicas**
- **Outras manifestações clínicas:** poliartralgia, poliartrite, conjuntivite, coriza
- **Síndrome da Rubéola congênita:** aquisição nos primeiros 5 meses da gestação
 - Aborto
 - Natimorto
 - Prematuridade
 - RCIU
 - Meningoencefalite
 - Mal formações congênitas: cardiopatia, surdez, catarata, microftalmia, retinopatia, glaucoma, deficiência auditiva
 - Esplenomegalia
 - Osteopatia radiolúcida
 - Formas tardias: surdez parcial, diabetes, pancreatite, mal formação cardíacas

Rubéola

- O quadro clínico é caracterizado por exantema maculopapular, eritematoso e frequentemente pruriginoso, que ocorre em 50% a 80% das pessoas infectadas com rubéola, com início na face, couro cabeludo e pescoço, espalhando-se posteriormente para o tronco e os membros, com duração de um a três dias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; 2018).
- Estudos sorológicos mostraram que 20% a 50% de todas as infecções por rubéola ocorrem sem erupção ou outras manifestações clínicas.

Rubéola



Exantema máculo-papular

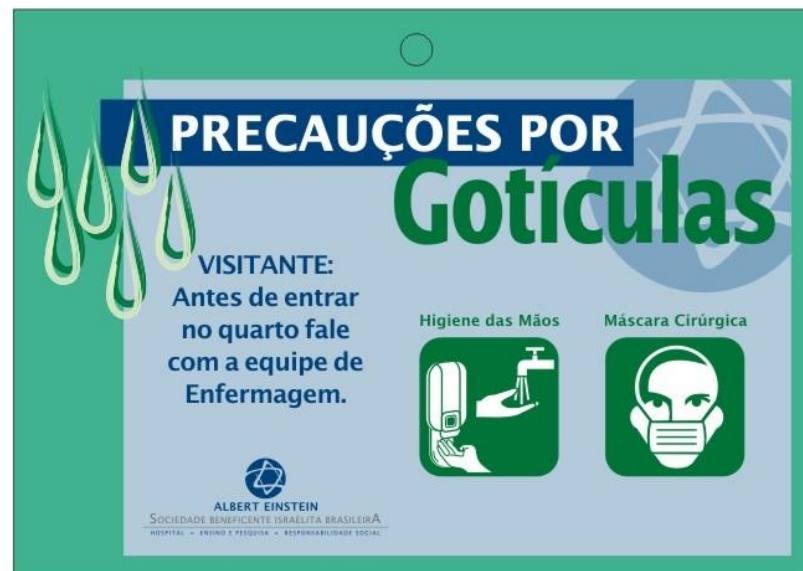


Linfonodomegalia retroauricular:
5 a 10 dias antes do exantema



Atendimento do caso suspeito rubéola

Instituição das precauções para gotículas



Critérios de internação rubéola

- Baseados no quadro clínico, por exemplo:
 - A) Sepses;
 - B) Insuficiência respiratória ou presença de pneumonia;
 - C) Alteração do nível de consciência com suspeita de encefalite.

Lembre-se: esta é uma doença de notificação compulsória em 24 horas

Importância: 1 caso de sarampo em
população não imune infectará 12 a 18
indivíduos

Como notificar?

Está disponível no portal



1º) Preencher a ficha de notificação

2º) Comunicar o SCIH – HIAE Morumbi e Laboratório
Externo



Por e-mail: notificação.compulsória@Einstein.br e
laboexterno@einstein.br



Em horário comercial: ramais 72616, 72646, 72647
e 72680

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS
SARAMPO / RUBÉOLA
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº

CASO SUSPEITO DE SARAMPO: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.
CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA: Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
2 Agravado/doença		DOENÇAS EXANTEMÁTICAS 1- SARAMPO 2- RUBÉOLA	
3 Código (CID10)		B 09	
4 UF		5 Município de Notificação	
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7 Data dos Primeiros Sintomas	
8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
10 (ou) Idade		11 Sexo	
12 Gestante		13 Raça/Cor	
14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS	
16 Nome da mãe		17 UF	
18 Município de Residência		19 Distrito	
20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
22 Número		23 Complemento (apto., casa,...)	
24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
26 Ponto de Referência		27 CEP	
28 (DDD) Telefone		29 Zona	
30 País (se residente fora do Brasil)		31 Data da Investigação	
32 Ocupação		33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríplice)	
34 Data da Última Dose		35 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)	
36 Nome do Contato		37 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)	
38 Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)		39 Data do Início da Febre	
40 Outros Sinais e Sintomas		41 Outros Sinais e Sintomas	
42 Outros Sinais e Sintomas		43 Outros Sinais e Sintomas	

EXAN_NET 15/12/2006 MR COREL

Doenças Exantemáticas Sinan NET SVS 13/09/2006

No caso de dúvidas, fora do horário comercial, acionar diretamente por meio do celular do SCIH

Diagnóstico sarampo e rubéola

- Kit básico de coleta compreende para sarampo e rubéola: sorologia, PCR na Urina (de preferência urina da manhã ou após 2 horas de retenção) e PCR swab de naso orofaringe.
- É mandatório o preenchimento da notificação para o envio das amostras biológicas e para o desencadeamento das ações de vigilância.
- As amostras de sorologia **devem ser obtidas no 1º atendimento dos casos suspeitos, de preferência até 4 semanas após o início do exantema.**
- As amostras biológicas para PCR (swabs combinados de naso e orofaringe e urina) devem ser coletadas **até o 7º dia** a partir do início do exantema, preferencialmente nos primeiros três dias.
- Na suspeita de encefalite por sarampo, recomenda-se o envio do líquido, 10mL, em frasco estéril para a realização do PCR.

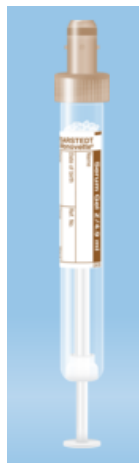
Diagnóstico sarampo e rubéola

- Independente da cobertura ou não do convênio para os exames de sorologia ou Detecção Qualitativa de Sarampo por PCR, o kit básico de amostras deverão ser colhidas, pois todas serão encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz sem custo para o paciente. Nesta situação, não temos prazo definido para entrega do resultado.
- Quando a opção de fazer os exames for pelo laboratório do Hospital, com cobrança do exame para o paciente, o prazo de entrega será 4 dias para a Detecção Qualitativa de Sarampo por PCR e 5 dias para a sorologia de Sarampo.
- Quando o resultado do **IgM for reagente ou indeterminado** (para sarampo ou para rubéola) é obrigatória a coleta de segunda amostra para dosagem pareada de anticorpos IgG. São necessárias duas amostras de soro, a primeira na fase aguda da doença e a segunda na fase convalescente (15 a 25 dias após a primeira coleta). O resultado só será válido, indicando infecção recente, se houver “viragem” sorológica, isto é, 1ª amostra IgG não reagente e 2ª amostra IgG reagente, ou quando a 2ª amostra apresentar aumento expressivo do valor da unidade de referência.

Coleta sarampo e rubéola – Exames obrigatório Instituto Adolfo Lutz



TUBO ESTÉRIL COM 3 ML SOLUÇÃO SALINA SWAB NARINA DIREITA, NARINA ESQUERDA e OROFARINGE, TODOS SWABS NO MESMO FRASCO PARA PCR



TUBO MARROM PARA SOROLOGIA ADULTO 4,9 ML CRIANÇA PEQUENAS MÍNIMO 3 ML



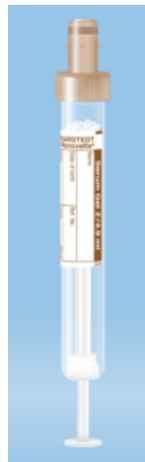
TUBO ESTÉRIL COM SOLUÇÃO SALINA PARA COLETA DE PCR EM URINA

O Instituto Adolfo Lutz também realiza a investigação de **rubéola** nestas amostras se necessário

Sarampo – Exames disponíveis HIAE



TUBO ESTÉRIL COM
3 ML SOLUÇÃO
SALINA SWAB
NARINA DIREITA,
NARINA ESQUERDA
e OROFARINGE,
TODOS NO MESMO
FRASCO PARA PCR



TUBO
MARROM
PARA
SOROLOGIA
ADULTO 4,9
ML
CRIANÇA
PEQUENAS
MÍNIMO 3
ML



TUBO
ESTÉRIL
SERINGA
PARA
COLETA DE
PCR EM
URINA

Caso haja
suspeita de
acometimento de
SNC, entrar em
contato com o
laboratório de
biologia
molecular

Rubéola – Exames disponíveis HIAE



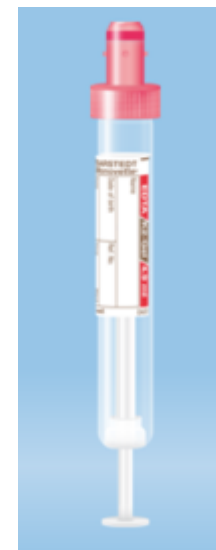
TUBO ESTÉRIL COM
3 ML SOLUÇÃO
SALINA SWAB
NARINA DIREITA,
NARINA ESQUERDA
e OROFARINGE,
TODOS NO MESMO
FRASCO PARA PCR



TUBO
MARROM
PARA
SOROLOGIA
ADULTO 4,9
ML
CRIANÇA
PEQUENAS
MÍNIMO 3
ML



TUBO ESTÉRIL
COM
SOLUÇÃO
SALINA PARA
COLETA DE
PCR EM
URINA



TUBO
SOLUÇÃO
SALINA
SANGUE
EDTA GEL
PARA PCR

EXAME	MATERIAL COLETA	PRAZO	ONDE É FEITO	OBSERV. IMPORTANTES
PCR SARAMPO	Swab Nasofaringeo e Urina.	4 Dias corridos	Biologia Molecular - Morumbi	Para este exame é necessário a coleta de Urina e Swab de Nasofaringe
SOROLOGIA SARAMPO IGM /IGG	Soro	3 Dias úteis	Imunologia - NTO	Realizamos somente IgG e IgM juntos.
PCR RUBEOLA	Soro, Líquido Aminiótico e Swab.	10 Dias corridos	Laboratório Externo	Neste código pode ser realizado os seguintes materiais: Sangue, líquido amniótico ou swab respiratório.
SOROLOGIA RUBEOLA	Soro	3 Dias corridos	Imunologia - NTO	-

Outras informações importantes sobre sarampo

Complicações de sarampo e rubéola

- Rubéola
 - Cardiopatia
- Sarampo
 - Pneumonia
 - Diarreia
- Rubéola e Sarampo
 - Dano cerebral
 - Surdez
 - Cegueira

Como se previne o sarampo? (1)

- **Imunização contra o sarampo** (administração subcutânea), disponível nos postos de saúde como vacina combinada do tipo tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela). Estimam-se que foram evitados 17.1 milhões de mortes no período de 2000 a 2014 com a prática da imunização no mundo.
- A vacina tem eficácia entre 95% a 99% e sua proteção inicia-se após duas semanas da aplicação, por isso, recomenda-se o alerta para os viajantes sobre a necessidade de assegurarem suas vacinas atualizadas (duas doses da vacina contra o sarampo na vida), antes de viajar ou do início do evento (preferencialmente com antecedência de 15 dias).
- **A vacina também pode ser utilizada como profilaxia após exposição**, preferencialmente dentro das primeiras 72 horas após o contato.
- Além disso, profissionais da área da saúde, profissionais atuantes na área de turismo, profissionais da área da educação também devem ser questionados sobre a imunização prévia e atualização.

Como se previne o sarampo? (2)

- Após o diagnóstico e não havendo a necessidade de internação, os pacientes permaneceram em **repouso domiciliar, com orientação sobre tosse com etiqueta e higiene das mãos, de preferência em quarto privativo**
- Afastar o doente da escola, trabalho, desde o período prodrômico até o 7º dia após o início do exantema.
- Afastar as gestantes suscetíveis do contato com o doente e com os comunicantes durante o período de transmissão e da incubação do comunicante (até 23 dias).

Vacinação de rotina

- A vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR), é a única forma de prevenir a ocorrência destas doenças na população.
- Vacina de rotina:
 - Aplicada nas crianças com 12 meses de idade;
 - Entre 15 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias – segunda dose deverá ser a vacina Tetraviral (Varicela, Sarampo, Rubéola, Caxumba) com intervalo mínimo de 30 dias em relação à tríplice viral
 - Entre 7 anos e 29 anos – devem ter duas doses da vacina tríplice viral com intervalo de 30 dias entre elas
 - Os adultos com 30 anos até os nascidos a partir de 1960, não vacinados ou sem comprovação da dose recebida anteriormente, devem tomar uma dose da vacina tríplice viral
- **Os profissionais do setor da educação e de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas e outros) devem ter registradas duas doses válidas da vacina tríplice viral com intervalo mínimo de 30 dias.**
- As mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez por pelo menos um mês após a vacinação.
- **A vacina SCR não é recomendada para as gestantes, pessoas imunodeprimidas e crianças menores de seis meses. Nestes casos, recomenda-se a imunoglobulina hiperimune nos primeiros 6 dias após a exposição.**

Vacinação de bloqueio

- Sempre que possível as ações de bloqueio devem ser realizadas em até 72 horas após o contato. Considerando que nem sempre é possível estabelecer com precisão quando ocorreu a exposição, o bloqueio vacinal deve ser realizado mesmo após o prazo de 72 horas.
- Considera-se contato de um caso suspeito de doenças exantemáticas todas as pessoas que estiveram próximas a um caso suspeito ou confirmado de sarampo ou rubéola num período de 7 dias antes do aparecimento do exantema até 7 dias após.
- A vacinação de bloqueio deve ser realizada de forma NÃO seletiva DE TODOS OS EXPOSTOS
- **Crianças entre 6 e 11 meses e 29 dias 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 vacina Tetraviral aos 15 meses de idade. Observar o intervalo mínimo de 30 dias para revacinação
- **Criança com idade igual ou acima de 12 meses de idade:**
 - A) Aplicar a vacina SCR. Garantir que todos tenham 2 doses da SCR (recebidas a partir de um ano de idade e com intervalo mínimo de 30 dias)
 - B) Sem nenhuma dose da SCR (aplicada a partir de 1 ano de idade): deverão ser vacinadas no bloqueio (1ª dose) e agendar uma segunda dose, com intervalo mínimo de 30 dias;
 - C) 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
- **Observação:** Nas ações de bloqueio contra o sarampo, encontramos pessoas que tenham recebido a vacina para febre amarela há menos de 30 dias e, devido ao risco epidemiológico, recomendamos aplicar a vacina tríplice viral e agendar uma dose válida com intervalo mínimo de 30 dias.

Operação limpeza ou varredura (ação da Vigilância Sanitária)

- Casos confirmados de sarampo (sorologia IgM e / ou PCR positivo)
- Busca exaustiva de todos os susceptíveis mediante a vacinação casa a casa, incluindo domicílios e estabelecimentos coletivos (creches, escolas, cursinhos, orfanatos, canteiros de obras, etc.)
- 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

Pode haver eventos adversos após a aplicação da vacina?

- Entre 5 a 15% dos vacinados apresentam febre a partir do quinto dia de imunização, que pode perdurar por dois a três dias. Em até 5% dos vacinados pode aparecer erupção morbiliforme uma semana após a aplicação.

Existe contra-indicação para a vacina?

- Sim, como se trata de vacina com vírus vivos atenuados, existe contra-indicação para uma parcela da população:
 - Imunodeficiências congênicas;
 - Imunodeficiência adquirida, exceto no portador do vírus HIV quando este não se apresenta sintomático ou com baixos níveis de células CD4 (em menores de cinco anos: < 15% do total de linfócitos T CD4 e a partir de 6 anos e adultos: CD4 < 200 células/mm³);
 - Transplantados de órgãos sólidos;
 - Transplante de células tronco hematopoiéticas **até 12 meses após a suspensão de terapia imunossupressora**;
 - Alergia ao ovo e alguns antimicrobianos (neomicina e canamicina);
 - Neoplasia em regime de quimioterapia;
 - Doenças linfo-proliferativas;
 - Nos primeiros 6 meses após quimioterapia para LLA;
 - Gestantes;
 - Uso de corticoide, imunossupressores, radioterapia, quimioterapia e derivados do sangue (plasma, imunoglobulinas, concentrados, etc) – adiar a imunização para 6 meses após a suspensão destas terapias.

Como administrar a imunoglobulina hiperimune?

- A dose de imunoglobulina a ser administrada será:
 - Para crianças, gestantes e imunossuprimidos: 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);
 - Não é necessária a aplicação de imunoglobulina para contato de suspeitos de sarampo que façam o uso rotineiro do uso de imunoglobulina intravenosa (100 a 400 mg/kg de peso), se a última dose tiver sido aplicada dentre de 3 semanas antes da exposição.
 - Pacientes que fizeram uso de imunoglobulina devem ter intervalo de 6 meses se a dose utilizada foi de 0,5ml/kg de peso para utilização de vacinas de vírus vivo atenuado (exemplo: vacina de sarampo) e de 5 meses se a dose utilizada for de 0,25ml/kg de peso.

Como administrar a imunoglobulina hiperimune? (2)

- Os seguintes cuidados deverão ser tomados durante a infusão intravenosa de imunoglobulina humana:
- Pré-hidratação (30 minutos antes) com soro fisiológico 0,9%, com volume de 10 a 20mL/kg em crianças, e 500mL em adultos.
- Deixar o medicamento fora da geladeira por 15 minutos antes de utilizá-lo.
- Monitorar sinais vitais a cada 20 a 30 minutos.
- 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 minuto) 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.
- 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 caso não haja contraindicação.

Referências

1. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª. Ed., 2009 – Sarampo.
2. Plotkin S; Reef SA. Rubella vaccine. In: Plotkin AS, Oresteinstein WA, Offit P, eds. Vaccines. 5th. ed. Philadelphia, PA:WA Saunders Co, 2013
3. Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo. Atualização das medidas de controle Sarampo / Rubéola – Estado de São Paulo, junho de 2019. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/agrivos/rubeola-sarampo-e-sindrome-da-rubeola-congenita/alerta-sarampo>
4. COVISA. Informe técnico Sarampo e Rubéola. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/sar_rub_informe_2017_retificado_15000_68777.pdf
5. <https://www.paho.org/en/documents/measles-rubella-weekly-bulletin-15-16-april-2022>
6. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no03.pdf>
7. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no03.pdf>