

S-3 CI

12-01-2011

Assunto:

Recomendações para prevenção da transmissão de sarampo nas unidades de saúde

Para:

Todos os profissionais de saúde das unidades de prestação de cuidados integradas no Sistema Regional de Saúde

O sarampo é uma doença provocada por um vírus com elevado padrão de transmissibilidade, que atinge principalmente as crianças, sendo prevenida através a vacinação. Esta doença está, há vários anos, controlada em Portugal e na maioria dos países da Europa e América, sendo alvo de um plano de gestão mundial que visa a sua erradicação.

No entanto, nos últimos anos, têm ocorrido casos esporádicos um pouco por todo o mundo (anexo I), importados de países europeus e africanos, como o que ocorreu em Portugal em 2010 num Hospital, em que foram contagiados profissionais de saúde, demonstrando assim o risco profissional de exposição à infecção e transmissão da doença e a pertinência de se assegurar e reforçar neste grupo a imunidade contra o sarampo.

Em Portugal e especificamente na Madeira as taxas de cobertura vacinal são elevadas e a grande maioria das pessoas está protegida por vacinação ou, no caso das pessoas nascidas anteriormente à implementação da vacinação anti sarampo, por terem tido a doença adquirindo assim imunidade natural.

A vacinação é considerada, entre todas as medidas de saúde pública, a que melhor se adequa relativamente ao custo e à efectividade. A sua aplicação organizada sob a forma de programas tem contribuído para modificar positivamente o panorama da saúde no âmbito das doenças infecciosas.

Apesar das elevadas taxas de cobertura vacinal serem teoricamente impeditivas da circulação do vírus na comunidade, um caso de doença num viajante pode dar origem a uma cadeia de transmissão secundária com o aparecimento de novos casos ou de surtos em Portugal. Há algumas zonas no país - bolsas de susceptíveis, em que a cobertura vacinal para cada dose da vacina contra o

sarampo (VASPR) é inferior a 95%. Na RAM as coberturas vacinais das coortes em avaliação nos anos 2009 e 2010 estão acima dos 95, conforme se pode verificar no anexo II desta circular.

Assim, para protecção individual e da saúde pública, recomenda-se:

- Aos profissionais de saúde sem registo de, pelo menos, uma dose de VAS (vacina contra sarampo) ou VASPR (vacina contra sarampo, parotidite epidémica e rubéola) e com história negativa ou desconhecida de sarampo, recomenda-se a administração de duas doses da vacina VASPR com intervalo mínimo de quatro semanas entre doses;
- Aos profissionais de saúde com registo de apenas uma dose de vacina VAS ou VASPR recomenda-se a administração de uma segunda dose de VASPR;
- Aos profissionais de saúde sem registo de, pelo menos, uma dose de VAS ou VASPR com história negativa ou desconhecida de sarampo, que tenham tido contacto com um caso de sarampo, recomenda-se a administração de uma dose de VASPR até 72 horas após a exposição, devendo ser administrada uma segunda dose com intervalo mínimo de quatro semanas em relação à primeira;
- Aos profissionais de saúde com registo de apenas uma dose de vacina VAS ou VASPR administrada há mais de quatro semanas, que tenham tido contacto com um caso de sarampo, recomenda-se a administração de uma segunda dose de VASPR até 72 horas após a exposição;
- Nos casos em que a VASPR é contra indicada, nomeadamente gravidez e imunossupressão, pode estar indicada a imunização passiva pós-contacto.

Em complementaridade informativa refira-se que o Inquérito Serológico Nacional, realizado em 2001 -2002, revela que 95% dos cidadãos têm imunidade contra o sarampo, o que é compatível com as taxas de cobertura vacinal de 95 a 98% alcançadas em Portugal e com uma eficácia de seroconversão da vacina de 90 a 95%.

- Nas coortes de cidadãos nascidos antes de 1969 estima-se que 97% são imunes ao sarampo em consequência da imunidade natural resultante do contacto com o vírus num período de elevada incidência da doença (anterior à utilização da vacina).
- As coortes entre 1970 e 1977 são heterogéneas. Integram cidadãos com imunidade natural e outros com apenas uma dose de vacina, reflectindo uma época de transição abrangendo a campanha de vacinação iniciada em 1973 e a introdução da vacina no PNV. Neste período as taxas de cobertura vacinal eram muito baixas e a circulação do vírus na comunidade era frequente.
- As coortes entre 1978 e 1996 pressupõem maior homogeneidade, incluindo cidadãos vacinados com duas doses. Neste período ocorreram dois surtos de sarampo, em 1989 e 1994, com o conseqüente reforço da vacinação e aumento da imunidade de grupo.

A determinação de anticorpos para o sarampo (serologia pré vacinal) não é necessária para tomar a decisão de vacinar.

Numa doença como o sarampo, com curto período de incubação e altamente transmissível numa comunidade susceptível, a celeridade do diagnóstico do caso índice e dos casos secundários iniciais é fundamental para permitir interromper a cadeia de transmissão e conter um surto, reduzindo o seu impacte na saúde pública.

Assim, em conformidade com a orientação da DGS (anexo III), o IASAÚDE, IP-RAM **recomenda a vacinação contra o sarampo aos profissionais de saúde não protegidos.**

O Presidente



Maurício Melim

Anexo I: Quadro resumo: Surtos sarampo no mundo – Dados ProMed 2010-2011

Anexo II: Quadro resumo: Cobertura vacinal VASPR na RAM

Anexo III : Orientação da DGS- recomendações para a prevenção da transmissão de sarampo nas unidades de saúde.

DPPS: AC/AM

- DATA	- PAÍS	- LOCALIZAÇÃO	- IMPORTAÇÃO	- Nº CASOS	MORTES
05-01-2011	Canadá	Ontário	Filipinas	5	
19-12-2010	Canadá	Ontário	Filipinas	2	
17-12-2010	Alemanha	Berlim	França	13	
02-12-2010	República Democrática do Congo			Centenas	
01-12-2010	Espanha	Andaluzia		51	
28-11-2010	Espanha	Andaluzia		46	
25-11-2010	Paquistão	Sindh			11 em crianças
15-11-2010		Ruanda		3	
11-11-2010		Somália		+30	19 em crianças
10-11-2010	Espanha	Andaluzia		20	
07-11-2010	Zimbabué	Harare		11.975 suspeitos	631
27-10-2010	França			+3.000	4
21-10-2010	Zimbabué				+500; tx. mort. 10%
20-10-2010	Swaziland			281	
15-10-2010	Etiópia			823	6
15-10-2010	Zâmbia			+68	
14-10-2010	Reino Unido	Irlanda do Norte		8	
28-09-2010	Zimbabué	Mazshonaland			70 em crianças
20-09-2010	Austrália	Nova Gales do Sul	África do Sul		

Anexo I

11-09-2010	Zâmbia			6.200	110
03-09-2010	Argentina, Brasil, Canadá, EUA, Guiana Francesa			143	
28-08-2010	Austrália	Vitória	África do Sul	2	
26-08-2010	EUA	Massachusetts, Nova Iorque	Suíça	1	
00-08-2010	Reino Unido	Inglaterra e País de Gales		292	
23-08-2010	Nigéria			4.771	
20-08-2010	Austrália	Nova Gales do Sul		5	
17-08-2010	Malawi			77.000	197
13-08-2010	Índia	Jamu e Kashmir		12	1 criança
10-08-2010	Nova Zelândia	Auckland		2	
09-08-2010	Argentina		África do Sul	3 suspeitos	
07-08-2010	Brasil	Pará		216	
06-08-2010	Zâmbia			+6.200	110
29-07-2010	Bulgária			20.000	
29-07-2010	Grécia			126	
24-07-2010	Reino Unido	Sussex			
23-07-2010	Israel			3.400	
14-07-2010	Zâmbia			+3.000	62 mortes.
09-07-2010	França			+2.000 10% crianças <1 ano	
09-07-2010	Austrália		África do Sul	1	
29-06-2010	Rússia	Amur		78	
29-06-2010	Rússia	Buryatia		17	
29-06-2010	Zâmbia			1.600	
25-06-2010	Taiwan	Taipei		15	

Anexo I

23-06-2010	14 países	Oeste e Sul de África		47.907 crianças	731
20-06-2010	Malawi			12.000	7
07-06-2010	Austrália	Oeste		2	
23-05-2010	Filipinas			2.000	8
21-05-2010	Eslovénia		Irlanda	2	
19-05-2010	Rússia	Amur	China	280	
15-05-2010	Canadá	Alberta		4	
12-05-2010	Bulgária			18.000	20
11-05-2010	Malawi			3.026	8
08-05-2010	Rússia	Amur	China	31	
03-05-2010	Iémen	Saada		157	
30-04-2010	Espanha	Múrcia		65	
24-04-2010	Filipinas	Isabela		7	
22-04-2010	Malawi			+1.400	
19.04.2010	Canadá			+14	
19.04.2010	EUA	Washington		1	
09-04-2010	Filipinas			1.473	8
08-04-2010	África do Sul	Cidade do Cabo		+1.000	
07-04-2010	Canadá	British Columbia		3	
07-04-2010	Nova Zelândia	Northland		30	
01-04-2010	Alemanha	Berlim	Índia	62	
10-03-2010	Nigéria	Bayelsa			40 crianças
02-03-2010	Zimbabué				8 crianças
24-02-2010	Filipinas	Tarlac		700	
13-02-2010	África do Sul	Cidade do Cabo		450	
11-02-2010	Austrália	Queensland		1	

Anexo II

Avaliação da Vacinação contra o Sarampo (VASPR) na RAM

Ponto da Situação em 30-06-2010

Coorte	Dose	Cobertura Vacinal (%)
2008	1. ^a	97,5
2007	1. ^a	98,6
2003	2. ^a	96,4
2002	2. ^a	97,4
1996	2. ^a	98,7
1995	2. ^a	97,2

Fonte: IASAÚDE, IP-RAM/DPSS

ORIENTAÇÃO DA DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: c=PT, o=Ministério da
Saúde, ou=Direcção-Geral
da Saúde, cn=Francisco
Henrique Moura George
Date: 2011.01.04 18:02:20 Z

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

NÚMERO: 001/2011

DATA: 04/01/2011

ASSUNTO: Recomendações para prevenção da transmissão de sarampo nas unidades de saúde

PALAVRAS-CHAVE: Sarampo; prevenção; VASPR (vacina contra sarampo, parotidite epidémica e rubéola)

PARA: Todos os profissionais de saúde

CONTACTOS: Direcção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença/ Divisão de Doenças Transmissíveis (analeca@dgs.pt)

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de Maio, na redacção dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de Dezembro, emite-se a Orientação seguinte:

1. Aos profissionais de saúde sem registo de, pelo menos, uma dose de VAS (vacina contra sarampo) ou VASPR (vacina contra sarampo, parotidite epidémica e rubéola) e com história negativa ou desconhecida de sarampo, recomenda-se a administração de duas doses da vacina VASPR com intervalo mínimo de quatro semanas entre doses;
2. Aos profissionais de saúde com registo de apenas uma dose de vacina VAS ou VASPR recomenda-se a administração de uma segunda dose de VASPR;
3. Aos profissionais de saúde sem registo de, pelo menos, uma dose de VAS ou VASPR e com história negativa ou desconhecida de sarampo, que tenham tido contacto com um caso de sarampo, recomenda-se a administração de uma dose de VASPR até 72 horas após a exposição, devendo ser administrada uma segunda dose com intervalo mínimo de quatro semanas em relação à primeira;
4. Aos profissionais de saúde com registo de apenas uma dose de vacina VAS ou VASPR administrada há mais de quatro semanas, que tenham tido contacto com um caso de sarampo, recomenda-se a administração de uma segunda dose de VASPR até 72 horas após a exposição;
5. Nos casos em que a VASPR é contra-indicada, nomeadamente gravidez e imunossupressão, pode estar indicada a imunização passiva pós-contacto;
6. A operacionalização destas recomendações é da responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde (ARS).

Justificação

A actual ocorrência de surtos de sarampo em muitos países europeus e africanos representa um risco acrescido para a importação da doença em Portugal.

Apesar das elevadas taxas de cobertura vacinal serem teoricamente impeditivas da circulação do vírus na comunidade, a acumulação de eventuais bolsas de susceptíveis, em dado momento, pode permitir a ocorrência de surtos.

A ocorrência em 2010 de um surto de sarampo, num hospital, afectando profissionais de saúde que contactaram com um caso importado e internado, demonstra o risco profissional de

exposição, infecção e transmissão da doença e a pertinência de assegurar e reforçar, neste grupo, a imunidade contra o sarampo.

O Inquérito Serológico Nacional realizado em 2001-2002 revela que 95% dos cidadãos têm imunidade contra o sarampo o que é compatível com as taxas de cobertura vacinal de 95 a 98% alcançadas em Portugal e com uma eficácia de seroconversão da vacina de 90 a 95%.

Nas coortes de cidadãos nascidos antes de 1969 estima-se 97% são imunes ao sarampo em consequência da imunidade natural resultante do contacto com o vírus num período de elevada incidência da doença (anterior à utilização da vacina).

As coortes entre 1970 e 1977 são heterogéneas. Integram cidadãos com imunidade natural e outros com apenas uma dose de vacina, reflectindo uma época de transição abrangendo a campanha de vacinação iniciada em 1973 e a introdução da vacina no PNV. Neste período as taxas de cobertura vacinal eram muito baixas e a circulação do vírus na comunidade era frequente.

As coortes entre 1978 e 1996 pressupõem maior homogeneidade, incluindo cidadãos vacinados com duas doses. Neste período ocorreram dois surtos de sarampo, em 1989 e 1994, com o consequente reforço da vacinação e aumento da imunidade de grupo.

Vacinação e registo

A determinação de anticorpos para o sarampo (serologia pré-vacinal) não é necessária para tomar a decisão de vacinar.

A vacina (0,5 ml) deve ser administrada de acordo com o Resumo das Características do Medicamento.

Caso a vacina seja recusada e não haja uma contra-indicação formal, o profissional de saúde deve assinar uma declaração de recusa que ficará arquivada no Serviço de Saúde Ocupacional.

Quando a vacinação ocorre no Serviço de Saúde Ocupacional da unidade de saúde, o registo deve ser efectuado no Boletim Individual de Saúde (BIS), devendo a informação ser posteriormente enviada para o serviço de vacinação do ACES onde o profissional de saúde tem o registo vacinal tendo em vista a sua actualização.

Apoio científico

Graça Freitas, Ana Leça, Etelvina Calé, Paula Valente

Bibliografia

1. Avaliação do programa nacional de vacinação e melhoria do seu custo-efectividade: 2º Inquérito serológico nacional: Portugal continental 2001-2002 - Lisboa: DGS, 2004
2. Programa Nacional de Vacinação 2006, Circular nº 08/DT de 21/12/2005, revista
3. Vaccines 5th edition. Stanley Plotkin, Walter Orenstein, Paul Offit. WB. Saunders Elsevier 2008, Chapter 66

4. Immunization of Health-Care Workers: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR 1997, vol 46, nº RR-18.
<http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/00050577.htm>
5. Red Book: 2009 Report of the Committee on Infectious Diseases 28th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2009 pg 94, 447, 451, 455.
6. Immunization Action Coalition: Health Care personnel Vaccination recommendations
<http://www.immunize.org/catg.d/p2017.pdf>
7. Infectious Disease Society of America (IDSA) Guidelines. Pickering L.K.; Baker, C.B. et al. Clinical Infectious Diseases, 2009; 49: 817-40
8. Vaccination...le point sur la rougeole. Ministère de la Santé e des Sports, Février 2009,
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le_point_sur_la_rougeole_.pdf
9. Pink Book pgs 157-176 <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/meas.pdf>



Francisco George
Director-Geral da Saúde