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 Infecious 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