

ALERTA DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO BRASIL E ORIENTAÇÕES QUANTO A VACINAÇÃO DOS PACIENTES COM DOENÇAS IMUNOMEDIADAS (REUMATOLÓGICAS, PSORÍASE E DOENÇA INTESTINAL INFLAMATÓRIA)

POSICIONAMENTO DAS SOCIEDADES BRASILEIRAS DE REUMATOLOGIA (SBR), INFECTOLOGIA (SBI), IMUNIZAÇÃO (SBIIm) E DO GRUPO ESTUDO DII BRASIL (GEDIIB).

Situação epidemiológica atual

Nos primeiros três meses de 2019 o número global de casos de sarampo aumentou em 300% comparados ao mesmo período de 2018, alerta a Organização Mundial de Saúde (OMS). Todas as regiões do mundo registram aumento no número de casos da doença. Surtos atuais incluem 168 países de todos os continentes com mais de 170.000 casos confirmados.

Em 2019, 1151 casos de sarampo foram notificados em 12 países das Américas. Neste ano, o Ministério da Saúde (MS) já confirmou, até o dia 16 de maio, 92 casos de sarampo distribuídos em sete Unidades Federadas (UF): Amazonas (4), Roraima (1), Pará (48), São Paulo (30), Santa Catarina (3), Rio de Janeiro (2) e Minas Gerais (4). Este número vem aumentando, inclusive por casos autóctones, ou seja, o vírus está circulando no território nacional e não apenas sendo importado de outras regiões. Diante deste quadro, em março deste ano, o Brasil perdeu a certificação de país livre da doença e precisará iniciar um plano para retomar o título dentro de 12 meses. Cabe ainda salientar que em 2018 tivemos no Brasil 10.326 casos confirmados, a maioria no Amazonas e Roraima, com 12 óbitos.

Considerando que o sarampo é uma doença infecciosa altamente contagiosa, com taxa de ataque de 90%, e a vacinação é a única maneira de prevenir a doença de forma eficaz, este cenário só será revertido incrementando a cobertura vacinal até a considerada ideal para conter surtos e evitar a circulação do vírus, ou seja, 95%. A vacina tríplice viral (SCR) que protege contra o sarampo, protege também contra a rubéola e a caxumba.

Recomendações do Ministério da Saúde

- No calendário nacional de vacinação todos os indivíduos de 1 a 29 anos de idade devem ter duas doses de vacina sarampo para ser considerado protegido.
- Adultos entre 30 e 49 anos de idade, sem comprovação de nenhuma dose, devem receber pelo menos uma dose da vacina tríplice viral (SCR).
- Esta vacina não é recomendada a crianças menores de seis meses de idade, gestantes e pessoas em estado de **imunossupressão**.
- Fortalecer a vacinação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas e outros): estes, independente da idade, devem ter registradas duas doses válidas (a partir de um ano de idade e com pelo menos um mês de intervalo entre elas) de SCR.
- Além disso, a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e a OMS recomendam que os Estados Membros aconselhem todos os viajantes que não apresentem prova de vacinação ou imunidade a receberem a vacina sarampo e rubéola, preferencialmente a

vacina tríplice viral, pelo menos duas semanas antes do deslocamento para áreas onde a transmissão do sarampo foi documentada.

- Monitorar, atingir e manter 95% de cobertura vacinal e 70% de homogeneidade para as duas doses da vacina SCR; identificar os **suscetíveis (aqueles que não tenham comprovação da vacina)** e efetivar a vacinação.
- A vacinação de rotina de crianças maiores, adolescentes e adultos que não tenham comprovação de vacinação prévia, deve ser fortemente incentivada. São considerados adequadamente imunizados aqueles que apresentarem duas doses da vacina contra o sarampo, com intervalo mínimo de um mês entre elas e aplicadas, acima de um ano de idade.

Para atingir este objetivo e voltar a ser um país certificado como livre do sarampo, o governo federal estabeleceu a cobertura vacinal como meta prioritária da gestão de saúde no país, dentro do plano denominado “Vacina Brasil”. Em algumas localidades, como o município de São Paulo, será realizada uma **campanha de vacinação contra o sarampo, que deverá ocorrer de 10/ junho a 12 /julho, vacinará adolescentes e adultos de 15 a 29 anos de idade. O Dia D da campanha será no dia 29 de junho (sábado).**

Advertências e recomendações das sociedades de Reumatologia, Infectologia, Imunização e de Doenças intestinais inflamatórias (GEDIB)

- A vacina tríplice viral contém componentes vivos atenuados, sendo assim, é contraindicada para pacientes sob imunossupressão.
- Como sabemos que existem vários graus de imunossupressão e frente ao risco epidemiológico, a indicação da vacina deve ser discutida com o médico especialista que acompanha o paciente, mediante decisão compartilhada de planejamento para que a vacina seja realizada de forma segura e eficaz. Seguir orientações quadro 1.
- A vacina está indicada para pacientes não imunossuprimidos e pode ser considerada para aqueles em imunossupressão leve, levando em conta a relação de risco-benefício em decisão compartilhada com o paciente.
- Nos casos onde a contraindicação é absoluta (em alto grau de imunossupressão):
 - Enfatizar a importância da vacinação de todos os contactantes do paciente, para proteção indireta.
 - Evitar deslocamentos para áreas de risco.
 - Caso a doença de base estiver controlada, discutir com o especialista que acompanha o paciente, considerando riscos e benefícios, a suspensão das medicações, a fim de proceder a vacinação com segurança e garantir uma resposta adequada à vacina. Essa decisão deve ser compartilhada e centrada no paciente, mediante orientações de períodos mínimos de suspensão da medicação que estiver utilizando, conforme quadro 2.
 - Caso haja a suspensão do tratamento para a vacinação, deve-se aguardar um intervalo de quatro semanas após a aplicação da vacina para reiniciar o tratamento com o medicamento responsável pela imunossupressão.

QUADRO 1 Posicionamento da Sociedade Brasileira de Reumatologia quanto ao grau de imunossupressão conferido pelas drogas utilizadas para o tratamento dos pacientes com doenças reumáticas imunomediadas

Pacientes considerados não imunossuprimidos

Clinicamente estáveis, que estiverem nas seguintes condições:

- Sem tratamento
- Recebendo apenas sulfassalazina ou sulfato de hidroxiquina
- Em uso de corticosteroide t pico, inalatório, periarticular ou intra-articular

Pacientes considerados sob baixo grau de imunossupressão

Metotrexato $\leq 0,4$ mg/kg/semana ou ≤ 20 mg/semana

Leflunomida em doses de 20 mg/dia

Tratamento diário com corticosteroides em doses < 20 mg/dia de prednisona ou equivalente durante curto período de tempo (< 2 semanas)

Pacientes considerados sob alto grau de imunossupressão

Tratamento diário com corticosteroides em doses ≥ 20 mg/dia (ou > 2 mg/kg/dia para pacientes com peso < 10 kg) de prednisona ou equivalente em período ≥ 14 dias

Pulsoterapia com metilprednisolona

Utilizando micofenolato de mofetila ou s dico, ciclosporina, ciclofosfamida, tacrolimus, azatioprina

Inibidores de JAK, como tofacitinibe

Imunomoduladores biológicos

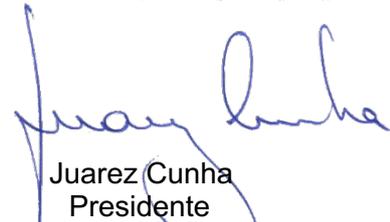
QUADRO 2 Intervalo recomendado entre interrupção da terapia imunossupressora e administração de vacinas vivas atenuadas

Grupo terapêutico	Medicamentos	Intervalo entre suspensão e vacinação
Glicocorticoide	Glicocorticoide > 20 mg/dia ou pulsoterapia endovenosa	Pelo menos 1 m�s
Sint�ticos convencionais	SSZ, HCQ, MTX ≤ 20 mg/semana, leflunomida [#]	Considerar vacinação sem intervalo
	MTX > 20 mg/semana	Pelo menos 1 m�s
Imunossupressores	Ciclofosfamida, ciclosporina, micofenolato, tacrolimo, azatioprina	Pelo menos 3 meses
Sint�ticos alvo-específico	Tofacitinibe	Pelo menos 2 semanas
Biológicos	Anticitocinas e inibidores da coestimulação do linfócito T	De 4-5 meias-vidas
	Depletore de linfócito B*	De 6-12 meses

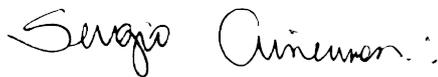
HCQ: sulfato de hidroxiquina; MTX: metotrexato; SSZ: sulfassalazina. [#] Fica a critério médico a realização do protocolo de eliminação da droga antes de indicação da vacina. *Recomenda-se que pacientes que tenham recebido rituximabe devam também ter normalização dos níveis de IgG e IgM para receber a vacinação contra vírus vivo atenuado.



Jose Roberto Provenza
Presidente
Sociedade Brasileira de Reumatologia



Juarez Cunha
Presidente
Sociedade Brasileira de Imunizações



Sergio Cimerman
Presidente
Sociedade Brasileira de Infectologia



Rogerio Saad Hossne
Presidente
Grupo de Estudo DII (GEDIIB)

Referências consultadas:

- Global Measles and Rubella Update, April 2019; <https://www.who.int> Acesso em 22/05/2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Situação de sarampo no Brasil - 2019. Informe No. 37/2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/28/Informe-Sarampo-n36-24jan19aed.pdf>. Acesso 22/05/2019
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Situação de sarampo no Brasil - 2019. Informe No. 40/2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/maio/24/Informe-Sarampo-n40.pdf>. Acesso 26/05/2019
- World Health Organization (WHO). Global Measles and Rubella Update – March 2019. https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/. Acesso 22/05/2019
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Vigilancia del sarampión y de la rubéola em las Américas - 2019. Boletín Semanal de Sarampión e Rubéola/2019. Vol. 25, No 10. Acesso 22/05/2019
- Pileggi et al. *Advances in Rheumatology* (2019) 59:17 <https://doi.org/10.1186/s42358-019-0056-x>. Brazilian recommendations on the safety and effectiveness of the yellow fever vaccination in patients with chronic immune-mediated inflammatory diseases.
- Pileggi et al. Vacinação no paciente com doenças reumáticas. Livro da SBR lançamento setembro/2018. Editora Manole. Acesso <https://www.reumatologia.org.br/noticias/sociedade-brasileira-de-reumatologia-sbr-lanca-livro-oficial-de-atualizacao-em-doencas-reumaticas/attachment/sem-titulo-1-2>.