

Cenário Epidemiológico 2026 e Princípios de Prevenção

Em 2026, a ressurgência do sarampo nas Américas — com casos confirmados no Brasil — confere caráter de urgência às estratégias preventivas nos centros transplantadores. O sarampo apresenta elevada transmissibilidade e evolução potencialmente fatal em pacientes imunocomprometidos, com risco de **pneumonia, encefalite e óbito**. Receptores de TCH frequentemente perdem a imunidade prévia ao sarampo em decorrência da doença de base, do condicionamento ou da imunossupressão prolongada, tornando a revacinação essencial após recuperação imunológica adequada. Em situações de exposição, a janela para administração de imunoglobulina é de apenas **6 dias**, exigindo reconhecimento precoce e resposta ágil das equipes.

A prevenção deve ser **multimodal**: vacinação pré-TCH dos candidatos com imunidade preservada, revacinação pós-TCH no momento oportuno, proteção de conviventes e cuidadores pela estratégia de **cocooning**, e adoção rigorosa de medidas de controle de infecção nos serviços de saúde. A indicação e o timing da vacinação dependem do tipo de transplante, do grau de imunossupressão e da capacidade de resposta imunológica do paciente.

⚠️ A correlação entre níveis de IgG anti-sarampo e proteção real em imunossuprimidos é incerta. Títulos detectáveis **não garantem imunidade funcional** nesses pacientes, e decisões clínicas não devem ser baseadas exclusivamente na sorologia.

Vacinação Pré e Pós-TCH

Pré-TCH

Em situações de surto, revisar obrigatoriamente a situação vacinal na avaliação pré-transplante. Pacientes suscetíveis (não vacinados) sem contraindicação devem receber **2 doses de SCR**, com a última dose aplicada **≥4 semanas antes do condicionamento** — sem postergar o transplante por urgência clínica.

Doadores: doadores não vacinados ou sem comprovação também devem ter sua situação vacinal avaliada. Contudo, a vacina SCR não deve ser administrada a menos de **30 dias antes da doação**, a fim de evitar potencial transmissão do vírus vacinal ao receptor em período de imunossupressão intensa.

A vacinação com SCR para doadores e receptores não vacinados ou sem comprovação vacinal, portanto só está indicada numa janela para o transplante superior a 4 semanas.

Pós-TCH

A vacina SCR é **contraindicada nos primeiros 12 meses**; as recomendações variam conforme o tempo decorrido:

0–12 meses Contraindicada. Período de imunossupressão máxima; vacina viva não deve ser administrada.	12–24 meses Avaliação individual. Pode ser considerada em situações de surto ou alto risco epidemiológico, com critério clínico rigoroso.	A partir de 24 meses Recomendada se: ausência de DECH ativa, sem recaída da doença de base, sem imunossupressão relevante e com recuperação imunológica adequada.
---	--	--

📖 **Manual CRIE 2023:** permite a vacinação a partir de 12 meses pós-TCH, desde que o paciente esteja sem imunossupressão e sem DECH ativa.

Proteção de Conviventes, Profissionais de Saúde e Conduta Pós-Exposição

Conviventes e Profissionais de Saúde

Conviventes suscetíveis e elegíveis devem receber a vacina SCR com **2 doses** (intervalo mínimo de 30 dias), com revisão sistemática da situação vacinal de todos os que compartilham o domicílio. A vacinação do convivente com SCR **não exige afastamento** do receptor transplantado. Profissionais de saúde em hematologia, transplante e áreas de alto risco devem comprovar **2 doses de vacina contendo sarampo** ou apresentar evidência laboratorial de imunidade como requisito para assistência a pacientes imunossuprimidos.

Conduta Pós-Exposição

Notificação e Triagem Notificação imediata à vigilância epidemiológica. O paciente exposto deve evitar sala de espera e ambientes compartilhados.	Imunoglobulina Indicada para pacientes com contraindicação à SCR. Deve ser administrada em até 6 dias após a exposição .
Vacinação de Emergência Imunocompetentes elegíveis podem receber SCR em até 72 horas após a exposição como profilaxia pós-exposição.	Monitoramento Seguimento por 21 dias após exposição, ou 28 dias se imunoglobulina foi administrada.

Situações Especiais

- Anti-CD20 (ex.: rituximabe):** aguardar no mínimo **6 meses** após a última dose antes de administrar a SCR, com avaliação individual do estado imunológico.
- Terapia CAR-T:** aguardar pelo menos **12 meses** após o procedimento, associado à recuperação das células B, com avaliação caso a caso (imunoglobulinas, linfócitos e ausência de imunossupressão significativa).

Recomendações para Centros Transplantadores

Revisão Vacinal Pré-Transplante Revisar o status vacinal de todos os candidatos ao transplante e atualizar esquemas pendentes antes do início do condicionamento.	Fluxo com CRIE e Vigilância Manter fluxo ágil e integrado com o CRIE e com a vigilância epidemiológica para indicação, dispensação e notificação.	Triagem Ativa e Isolamento Realizar triagem ativa de sintomas respiratórios e exantemáticos na entrada dos serviços. Isolar imediatamente casos suspeitos com precauções para aerossóis.
---	---	--

Referências Bibliográficas

Documentos normativos e literatura científica que embasam as recomendações desta nota técnica.

- Brasil. Ministério da Saúde. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)**. 5ª ed. Brasília: MS; 2023.
- Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). **Calendário de Vacinação para Pacientes Especiais 2025–2026**.
- Ljungman P, et al. Vaccination of hematopoietic cell transplant recipients. *Bone Marrow Transplant*. 2009;44(8):521–526.
- Tomblyn M, et al. Guidelines for preventing infectious complications among hematopoietic cell transplantation recipients. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2009;15(10):1143–1238.
- Rubin LG, et al. 2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host. *Clin Infect Dis*. 2014;58(3):e44–100.
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). **Alerta Epidemiológico: Sarampo nas Américas**. 2026.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Measles (Rubeola): For Healthcare Providers**. Disponível em: cdc.gov/measles. Acesso em: set. 2026.
- European Conference on Infections in Leukaemia (ECIL-7). **Vaccination of patients with haematological malignancies**. 2018.
- Journal of Bone Marrow Transplantation and Cellular Therapy (JBMCTCT). Vol. 7, n. 1. Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO); ago. 2026. Disponível em: <https://jbmtct.sbtmo.org.br/jbmtct/issue/view/26>