

NOTA TÉCNICA Nº. 04/2019

ORIENTAÇÕES SOBRE CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO

Goiânia, 07 de agosto de 2019.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Entre 2013 e 2015, ocorreram surtos decorrentes de pacientes vindos de outros países, sendo registrados neste período 1.310 casos de sarampo. O maior número de casos foi registrado nos estados de Pernambuco e Ceará. Em 2016, a região das Américas foi declarada por um Comitê Internacional de Especialistas como livre do sarampo. O certificado foi concedido ao Brasil pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS/OMS), no mesmo ano.

No ano de 2017, ocorreu notificação de casos confirmados de sarampo: na Argentina, Canadá, Estados Unidos, Venezuela e manutenção da detecção em países europeus, com aumento significativo dos casos. Ainda neste ano, em decorrência das baixas coberturas vacinais no país, casos de sarampo em venezuelanos que adentraram no estado de Roraima foram confirmados, ocasionando um surto da doença no estado, com ampliação de casos para Manaus. Houve manutenção sustentada da ocorrência de casos em 2018 e em decorrência disto o Brasil perdeu a certificação.

Em 2019, até o dia 26 de julho, o Brasil confirmou 646 casos de sarampo, distribuído em oito Unidades Federadas (UF): São Paulo (567), Pará (53), Rio de Janeiro (13), Minas Gerais (4), Amazonas (4), Santa Catarina (3), Roraima (1) e Sergipe (1). O coeficiente de incidência da doença foi de 0,3 por 100.000 habitantes (Ministério da Saúde, 2019).

No município de Goiânia foram notificados 08 casos suspeitos, sendo que dois permanecem em investigação. Diante disso, recomendamos a todos os estabelecimentos de saúde para que mantenham os profissionais em alerta diante de um caso suspeito de doença exantemática febril.

DEFINIÇÃO

O sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, transmissível, altamente contagiosa, de distribuição universal e de variação sazonal. A doença pode evoluir com gravidade e complicações, como pneumonia, encefalite e óbito.

MODO DE TRANSMISSÃO

Ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Daí a elevada contagiosidade da doença. Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Pode variar entre 7 e 21 dias, desde a data da exposição até o aparecimento do exantema.

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

Inicia-se 6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu aparecimento. O período de maior transmissibilidade ocorre 2 dias antes e 2 dias após o início do exantema.

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

Recomenda-se que durante a assistência a pacientes com infecção suspeita ou confirmada de sarampo, sejam instituídas medidas de precaução padrão e precaução para aerossóis.

Precaução padrão

A implementação da precaução padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base. A precaução padrão compreende:

- ✓ Higienização das mãos antes e após contato com o paciente.
- ✓ Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas – ao contato com sangue e secreções.
- ✓ Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos.
- ✓ Fazer o descarte adequado de resíduos, de acordo com o regulamento técnico previsto no Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Precaução para aerossóis

Recomenda-se uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 – pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente.

Manter paciente preferencialmente em quarto privativo. Na impossibilidade, deve-se priorizar o isolamento em coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com diagnóstico clínico de sarampo. Manter uma distância mínima de 1 metro entre os leitos.

Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de *Koplik* (pequenos pontos brancos amarelados na mucosa bucal, na altura do terceiro molar, antecedendo o exantema).

De forma simplificada, as manifestações clínicas do sarampo são divididas em três períodos, a saber:

- Período de infecção – dura cerca de 7 dias, iniciando-se com período prodrômico, quando surge a febre, acompanhada de tosse, coriza, conjuntivite e fotofobia. Do 2º ao 4º dia desse período, surge o exantema, quando se acentuam os sintomas iniciais. O paciente apresenta prostração e lesões características de sarampo (exantema cutâneo maculopapular morbiliforme de coloração vermelha de direção cefalocaudal).
- Período toxêmico – a ocorrência de superinfecção viral ou bacteriana é facilitada pelo comprometimento da resistência do hospedeiro à doença. São frequentes as complicações, principalmente nas crianças até os 2 anos de idade, especialmente as desnutridas, e nos adultos jovens.
- Remissão – caracteriza-se pela diminuição dos sintomas, com declínio da febre. O exantema torna-se escurecido e, em alguns casos, surge descamação fina, lembrando farinha, daí o nome de furfurácea.

COMPLICAÇÕES

Febre por mais de 3 dias, após o aparecimento do exantema, é um sinal de alerta e pode indicar o aparecimento de complicações, como infecções respiratórias, otites, doenças diarreicas e neurológicas.

Na ocorrência dessas complicações, a hospitalização pode ser necessária, principalmente em crianças menores de cinco anos, adultos com mais de 20 anos, gestantes e pacientes com condições de imunossupressão, como por exemplo, portadores de leucemia e pacientes que vivem com HIV/AIDS.

A Sociedade Brasileira de Pediatria no Guia Prático de Atualização publicado em julho de 2018 indica os seguintes critérios para hospitalização (SBP, 2018):

- Crianças menores de seis meses, desnutridos graves, gestantes, pacientes com imunodeficiência ou que apresentem um ou mais dos seguintes sinais de gravidade ou condições

Se houver necessidade de internação hospitalar (sarampo com complicações) deve-se solicitar vaga via Central de Regulação de Vagas, com solicitação de vaga para isolamento, sendo necessário o correto preenchimento da AIH com os dados clínicos do paciente, elucidando a hipótese diagnóstica: sarampo.

Durante o transporte pelo SATS ou SAMU deve-se adotar as medidas de precaução padrão e para aerossóis, conforme orientações supramencionadas.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

O diagnóstico diferencial do sarampo deve ser realizado para as doenças exantemáticas febris agudas. Destacam-se:

- Rubéola – geralmente se inicia sem pródromos. O exantema é róseo e discreto, linfadenopatia retroauricular e occipital, e não há sintomas respiratórios.
- Exantema súbito – causada pelos herpes vírus tipo 6. Ocorre em crianças menores de 2 anos. Quadro de febre alta e irritabilidade, podendo ocorrer convulsões, também sem sintomas respiratórios.
- Eritema infeccioso – causado pelo parvovírus B19. Ocorre predominantemente entre 4 a 14 anos de idade. Apresenta quadro de face eritematosa, exantema maculopapular de aspecto rendilhado.

- Dengue – início súbito com febre, cefaleia, mialgia, artralgia, dor retroorbital, dor abdominal e erupção maculopapular, também sem sintomas respiratórios.
- Síndrome mão-pé-boca – enterovirose causada por coxsackioses e echovirose. Geralmente ocorre em crianças menores de 5 anos. O quadro pode iniciar como um resfriado, com febre, vômitos e diarreia. Depois surgem úlceras orais, exantema vesicular, geralmente, em mãos e pés.
- Outros diagnósticos diferenciais: zika, chikungunya, riquetsioses

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE DOENÇA EXANTEMÁTICA (SARAMPO/RUBÉOLA)

Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e situação vacinal; **ou**

Todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.

NOTIFICAÇÃO

Devido à alta infectividade e contagiosidade da doença, todo caso suspeito de sarampo **deve ser comunicado à vigilância epidemiológica do município de Goiânia, dentro das primeiras 24 horas após o atendimento do paciente.** Esta comunicação pode ser feita por:

E-mail: (vigilancia.epidemiologica@gmail.com / cievsgoiania@gmail.com)

Telefones:

- (62)3524-3381 e 3524-3389 (segunda a sexta-feira das 07:00 às 19:00h)
- (62) 99240-8185 (noturno, finais de semana e feriados)

Além disso, a notificação deve ser registrada utilizando-se a **Ficha de Notificação/Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola (Anexo I).**

INVESTIGAÇÃO

A investigação do caso suspeito de sarampo deve ser realizada pela equipe de vigilância epidemiológica municipal, congregando o nível central e dos distritos sanitários. As informações obtidas na investigação epidemiológica devem responder às demandas básicas da análise epidemiológica, ou seja, quem foi afetado, quando ocorreram os casos e onde estes se localizam.

A partir dessas informações, são desencadeadas as condutas adequadas à situação (bloqueio vacinal e coleta de amostras clínicas).

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio de sorologia para detecção de anticorpos IgM específicos e soroconversão ou aumento de anticorpos IgG, utilizando-se a técnica de ensaio imunoenzimático (ELISA).

A detecção de anticorpos IgM no sangue, na fase aguda da doença, ocorre desde os primeiros dias até 4 semanas após o aparecimento do exantema. Os anticorpos específicos da classe IgG podem, eventualmente, aparecer na fase aguda da doença, e costumam ser detectados muitos anos após a infecção.

É imprescindível assegurar a coleta de amostras de sangue de casos suspeitos, sempre que possível, no primeiro atendimento ao paciente.

Amostras coletadas entre o 1º e o 30º dia do aparecimento do exantema são consideradas amostras oportunas (S1). As coletadas após o 30º dia são consideradas tardias, mas, mesmo assim, devem ser enviadas ao laboratório, conforme Guia de Vigilância em Saúde – 3ª Edição.

Os resultados de IgM reagente ou inconclusivo, independentemente da suspeita, devem ser notificados imediatamente para a continuidade da investigação, e coleta da segunda amostra de sangue (S2), se necessária, poderá ser utilizada para a classificação final dos casos. Ela deverá ser realizada de 15 a 25 dias após a data da primeira coleta. É importante levar em consideração a curva de antígenos e anticorpos da doença

O vírus do sarampo pode ser identificado na urina, nas secreções nasofaringe e orofaringe, sangue, líquido ou tecidos (óbito) pela técnica de PCR. Tem como objetivo identificar o padrão genético circulante no país, diferenciar os casos autóctones dos casos importados e diferenciar o vírus selvagem do vírus vacinal.

As amostras dos espécimes clínicos (urina e secreções de nasofaringe) devem ser coletadas no momento do 1º atendimento na unidade de saúde (quando possível), até o 14º dia a partir do início do exantema, preferencialmente nos 3 primeiros dias (LACEN-GO).

A coleta das amostras para exames laboratoriais deve seguir as orientações contidas no Anexo III.

TRATAMENTO

Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo. O tratamento profilático com antibiótico é contraindicado, exceto se houver indicação médica por infecção secundária. Para casos sem complicações, o tratamento é sintomático, sendo orientado:

- Uso de antitérmicos para diminuir hipertermia;
- Hidratação oral;
- Suporte nutricional (com incentivo ao Aleitamento Materno, quando for o caso);
- Higiene adequada da pele e das vias aéreas superiores;
- Limpeza Ocular com Soro Fisiológico 0,9%.

(SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2019)

Recomenda-se a administração do palmitato de retinol (Vitamina A), mediante a necessidade prévia de avaliação clínica e/ou nutricional por um profissional de saúde, em todas as crianças acometidas pelo sarampo, para redução da morbimortalidade e prevenção das complicações pela doença, nas dosagens indicadas a seguir:

- Crianças menores de 6 meses de idade – 50.000UI solução oral no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte;
- Crianças entre 6 meses e 11 meses e 29 dias – 100.000UI 2 doses (1 cápsula no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte).
- Crianças maiores de 12 meses de idade – 200.000UI 2 doses (1 cápsula no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte).

(BRASIL, 2019)

Não devemos aguardar os resultados dos exames para instituição do tratamento, desencadeamento das medidas de controle e de outras atividades da investigação, embora sejam imprescindíveis para confirmar os casos e nortear o encerramento das investigações.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA EVITAR CIRCULAÇÃO VIRAL

No plano individual, o **isolamento domiciliar ou hospitalar** dos casos diminui a intensidade dos contágios. Deve-se evitar, principalmente, a frequência às escolas ou creches e outros agrupamentos até 4 dias após o início do exantema. O impacto do isolamento dos doentes é relativo à medida de controle, porque o período prodrômico da doença já apresenta elevada transmissibilidade do vírus e, geralmente, não é possível isolar os doentes, a não ser no período exantemático. A vigilância dos contatos deve ser realizada pelo período de 30 dias.

Como o risco de transmissão intra-hospitalar é muito alto, deve-se promover a **VACINAÇÃO SELETIVA** de todos os pacientes e profissionais do setor de internação do caso suspeito/confirmado de sarampo ou, a depender da situação, de todos os profissionais do hospital. Pacientes imunocomprometidos deverão passar por avaliação médica antes da vacinação. **Pacientes internados devem se submeter a isolamento respiratório de aerossol, até 4 dias após o início do exantema.**

PROTEÇÃO DA POPULAÇÃO

A vacina é a única forma de prevenir a ocorrência do sarampo na população.

Vacinação na Rotina

Idade	Vacinas	Dose
12 meses	Tríplice Viral* (SCR) – Atenuada via subcutânea – 0,5 ml	Única
15 meses a 04 anos 11 meses e 29 dias	Tetra Viral (corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela).	Única
05 – 29 anos não vacinadas ou com esquema incompleto	Tríplice Viral (SCR) – Atenuada via subcutânea – 0,5 ml	02 doses com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses
30 – 49 anos não vacinadas ou com esquema incompleto	Tríplice Viral (SCR) – Atenuada via subcutânea – 0,5 ml	Única
Profissionais da Saúde não vacinados ou com esquema incompleto	Tríplice Viral (SCR) – Atenuada via subcutânea – 0,5 ml	02 doses com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses

* Tríplice Viral (SCR) – vacina contra Sarampo, Caxumba e Rubéola

Particularidades:

- Esta vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário de vacinação, exceto a vacina febre amarela em crianças menores de 2 (dois) anos de idade nunca vacinadas com tríplice viral. Nesta situação, o intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias, salvo em situações que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).
- Crianças menores de 2 anos de idade vacinadas anteriormente com a dose válida da vacina tríplice viral podem receber simultaneamente a febre amarela e a tríplice viral ou tetra viral.
- Caso a vacina tríplice viral não seja administrada simultaneamente com a vacina varicela (atenuada), considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, salvo em situações que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).
- Esta vacina é contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo ou rubéola.
- Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do Crie.
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 1 (um) mês após a vacinação.

BLOQUEIO VACINAL

Deve ser realizado no prazo máximo de até 72 horas após o contato com o caso suspeito ou confirmado, a fim de se interromper a cadeia de transmissão e, conseqüentemente, vacinar os não vacinados, a partir dos 6 meses de idade, no menor tempo possível. O bloqueio vacinal é seletivo e a vacina tríplice viral ou tetraviral deve ser administrada, conforme a situação vacinal dos contatos do caso, como descrito a seguir:

- Contatos com idade a partir dos 6 meses até 11 meses e 29 dias devem receber uma dose da vacina tríplice viral. Esta dose não será válida para a rotina de vacinação, devendo-se agendar a dose 1 de tríplice viral para os 12 meses de idade e a dose de tetraviral para os 15 meses de idade;
- Contatos a partir dos 12 meses até 49 anos de idade devem ser vacinados, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação vigente;
- Contatos acima de 50 anos de idade que não comprovarem o recebimento de nenhuma dose de vacina contendo componente sarampo devem receber uma dose de vacina tríplice viral.

Extensa busca ativa de novos casos suspeitos e suscetíveis deve ser realizada para um controle mais eficiente da doença. As gestantes suscetíveis e as crianças menores de 6 meses de idade devem ser

afastadas do convívio com casos suspeitos ou confirmados e seus contatos, durante o período de transmissibilidade e incubação da doença. A vacinação das gestantes deve ser adiada para o puerpério.

Para maiores esclarecimentos seguem os contatos:

Gerência de Agravos e Doenças Transmissíveis: (62)3524-3389 / 3524-3381/ 3524-6333

Imunização: 3524-3808 / 3524-3812 / 3524-6305

Assistência Farmacêutica: 3524-1798

Apoio Diagnóstico: 3524-1628/3524-1533/35241537

Plantão CIEVS: 99240-8185 - Período noturno, finais de semana e feriados.

E-mail: cievsgoiania@gmail.com

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 3 edição 2019, versão eletrônica. Disponível em: bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 07/08/2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Ministério da Saúde / Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrução Normativa referente ao calendário nacional de vacinação – 2019.
4. Estado de São Paulo. Programa Municipal de Imunizações - DVE/COVISA São Paulo, julho de 2019.
5. Plano de Contingência para as respostas em emergências à Saúde Pública - Sarampo – 1º edição – versão eletrônica – 2016
6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Atualização. Departamentos Científicos de Infectologia e Imunizações. Atualização sobre Sarampo. Nº 5, Julho de 2018.

ANEXO III - Orientações para procedimentos laboratoriais

Método Diagnóstico	Amostra biológica	Indicação para coleta	Material	Armazenamento e conservação	Responsáveis pela coleta	Transporte ao Lacen-GO
Sorologia	Sangue	Preferencialmente no primeiro atendimento do paciente até 30 dias após o início do aparecimento do exantema.	Sangue venoso, na quantidade de 5 a 10 mL e sem anticoagulante. Quando se tratar de criança muito pequena e não for possível coletar o volume estabelecido, colher 3 mL.	Após a separação do soro, conservar o tubo sob refrigeração, na temperatura de 2° a 8°C, por, no máximo, 48 horas. Não congelar a amostra.	Todas as unidades que possuem laboratório ou posto de coleta*	Será realizado por técnicos da vigilância epidemiológica local, que deverá ser acionado o mais breve possível**
PCR	Urina	Preferencialmente até 7 dias do início do exantema e no máximo até 10 dias.	Urina na quantidade de 15 a 100 ml em frasco estéril.	Conservar o frasco sob refrigeração, na temperatura de 2° a 8°C, por, no máximo, 48 horas. Não congelar a amostra.		
PCR	Secreção Nasofaríngea	Obtido até 7 dias do início do exantema, estendendo-se no máximo 14 dias.	Coletar 01 <i>swab</i> de cada narina e 01 <i>swab</i> da orofaringe.	Conservar refrigerado de 2° a 8°C em tubo tipo falcon, estéril, contendo solução salina com antibióticos (fornecido pelo LACEN-GO)	CIEVS Goiânia	Técnicos do CIEVS

Fonte: Lacen-GO, disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/?unidades=laboratorio-de-saude-publica-dr-giovanni-cysneiros-lacen>. Acesso em: 08/08/2019

* **Unidades que não possuem laboratório ou posto de coleta** deverão notificar o paciente utilizando o Anexo 1 e acionar imediatamente a equipe CIEVS pelos telefones: (62) 3524-3389 ou 99240-8185 para que seja feita **coleta domiciliar**. Concomitantemente, a ficha de investigação deverá ser encaminhada via e-mail (vigilancia.epidemiologica@gmail.com, cievsgoiania@gmail.com) e para o WhatsApp (62 99240-8185).

** As amostras deverão ser acompanhadas de cópia da Ficha de Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola e a ficha do GAL devidamente preenchidas. Ressaltamos que as unidades públicas (atendimento 24 horas, maternidades e hospitais) deverão realizar o cadastro eletrônico das amostras no GAL (disponível em: <https://gal.saude.go.gov.br/gal/>) e imprimir a versão eletrônica para acompanhar as amostras e a ficha de investigação para o Lacen. As demais unidades públicas e todas privadas deverão preencher a ficha física do GAL.



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**
Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças e Agravos Transmissíveis
Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde