

Orientações para Notificação / Investigação de casos suspeitos de Sarampo **(CID 10: B05)**

1. Descrição:

Doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa e bastante comum na infância. A viremia provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas.

O modo de transmissão se dá por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Por isso, a elevada contagiosidade da doença. Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas.

✓ **Período de transmissibilidade:**

Inicia-se de 4 a 6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu aparecimento. O período de maior transmissibilidade ocorre entre os 2 dias antes e os 2 dias após o início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.

2. Definição de caso Suspeito:

- ✚ Indivíduo que, independentemente da idade e da situação vacinal, apresente:
 - **FEBRE e EXANTEMA MACULOPAPULAR** acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: **Tosse e/ou Coriza e/ou Conjuntivite;**
 - Ou todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior.

3. Importante:

- ✓ **Definição de surto de sarampo** – desde a eliminação da circulação o vírus do sarampo no país no ano 2000, **um único caso confirmado** de sarampo é considerado surto no Brasil, independentemente do local ou período de ocorrência.

4. Diagnóstico diferencial

- ✓ O diagnóstico diferencial do sarampo deve ser realizado para as doenças exantemáticas febris agudas, entre as quais se destacam: rubéola, exantema súbito (Roséola Infantum), dengue, enterovirose, eritema infeccioso (Parvovírus B19), febre de Chikungunya, Zika vírus e riquetsiose.

5. Tratamento

- ✓ Não há tratamento específico para a infecção por sarampo. O tratamento profilático com antibiótico é contraindicado.
- ✓ **Recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença**, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo, nas dosagens indicadas a seguir:
 - **Crianças com menos de 6 meses de idade:** 50.000UI, sendo uma dose em aerossol, no dia do diagnóstico, e outra dose no dia seguinte.
 - **Crianças entre 6 e 12 meses de idade:** 100.000UI, sendo uma dose em aerossol, no dia do diagnóstico, e outra dose no dia seguinte.
 - **Crianças com mais de 12 meses de idade:** 200.000UI, sendo uma dose em aerossol ou cápsula, no dia do diagnóstico, e outra dose no dia seguinte.

OBS: Para os casos sem complicação, deve-se manter a hidratação e o suporte nutricional, e diminuir a hipertemia. Muitas crianças necessitam de 4 a 8 semanas para recuperar o estado nutricional.

6. Bloqueio Vacinal

- ✓ A vacinação de bloqueio é uma atividade prevista pelo sistema de vigilância epidemiológica em conjunto com a equipe de imunizações, sendo executada quando há ocorrência de um ou mais casos suspeitos da doença.
- ✓ Deve ser realizada no prazo máximo de até 72 horas após a notificação do caso, a fim de interromper a cadeia de transmissão e, conseqüentemente, eliminar os suscetíveis no menor tempo possível.
- ✓ O bloqueio vacinal é seletivo e a vacina tríplice viral ou tetraviral são administradas conforme a situação vacinal dos contatos do caso, como descrito a seguir:
 - Contatos a partir de 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 para os 12 meses de idade e a dose de tetraviral para os 15 meses de idade;
 - Contatos a partir dos 12 meses de idade até 49 anos devem ser vacinados conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação (Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, do Ministério da Saúde e Nota Informativa nº 384, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, que trata das mudanças do Calendário Vacinal), descritas no item Vacinação de Rotina;
 - Contatos acima de 50 anos que não comprovarem o recebimento de nenhuma dose de vacina com 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.

*Fontes: Documento de Orientações sobre Doenças Exantemáticas - CVE/SMS-RJ / Dez de 2015;
Instrução Técnica Vacina Tríplice Viral – CPI/SMS / 2017
Guia de Vigilância em Saúde, Vol. 1 - MS / 2017.*

7. Vacinação na rotina

- ✓ Na rotina dos serviços de saúde, a vacinação contra o sarampo deve ser realizada conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação (Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, do Ministério da Saúde e Nota Informativa nº 384, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, que trata das mudanças do Calendário Vacinal).
- **Crianças a partir de 12 meses de idade** – vacinar com 1 dose de Tríplice Viral;
- **Crianças de 15 a 23 meses de idade** (que já tenham recebido vacina Tríplice Viral e nascidas a partir de 01/06/2012) – vacinar com Tetra Viral, que corresponde à 2ª dose de sarampo, rubéola e caxumba E dose única de varicela;
- **Indivíduos não vacinados:**
 - a. Na faixa etária até 29 anos: receberão a 1ª dose de tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) e 2ª dose após 30 dias de intervalo;
 - b. Na faixa etária de 30 a 49 anos: receberão 1 dose da vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba);
 - c. Profissionais de saúde: devem ter 02 doses de tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, independente da idade.

8. Procedimentos:

- ✓ Considerando-se a alta infectividade e contagiosidade da doença, todo caso suspeito de sarampo deve ser comunicado em até 24 horas após o atendimento do paciente. – **(Agravado de notificação compulsória imediata - em até 24 horas).**
- ✓ Preencher o **Roteiro de Investigação de Doenças Exantemáticas** disponibilizado pela DVS e a ficha de notificação (SINAN de **Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola**) e marcar a opção **Sarampo**. Todos os campos devem ser criteriosamente preenchidos com máximo de informações disponíveis, mesmo quando a informação for negativa:
 - *nome, endereço, idade, sintomas, data do início dos sintomas, coleta de sorologia, contato com sintomáticos ou história de viagem para área com transmissão do vírus ou de contato com alguém que viajou área com transmissão viral nos últimos 30 dias que antecederam os primeiros sintomas.*
- ✓ Tirar a foto do exantema do paciente para auxiliar na investigação, se possível.
- ✓ Durante a investigação, solicitar informações sobre **história vacinal do caso e contatos (enviar foto da caderneta)**. Se os contatos não possuírem comprovação de vacinação prévia, deverá ser realizada a vacinação de bloqueio em até 72 horas.
- ✓ Deve-se escanear o Roteiro e o SINAN e enviar imediatamente para o e-mail da DVS (dvscap51@gmail.com) o mais rápido possível e aguardar orientações.

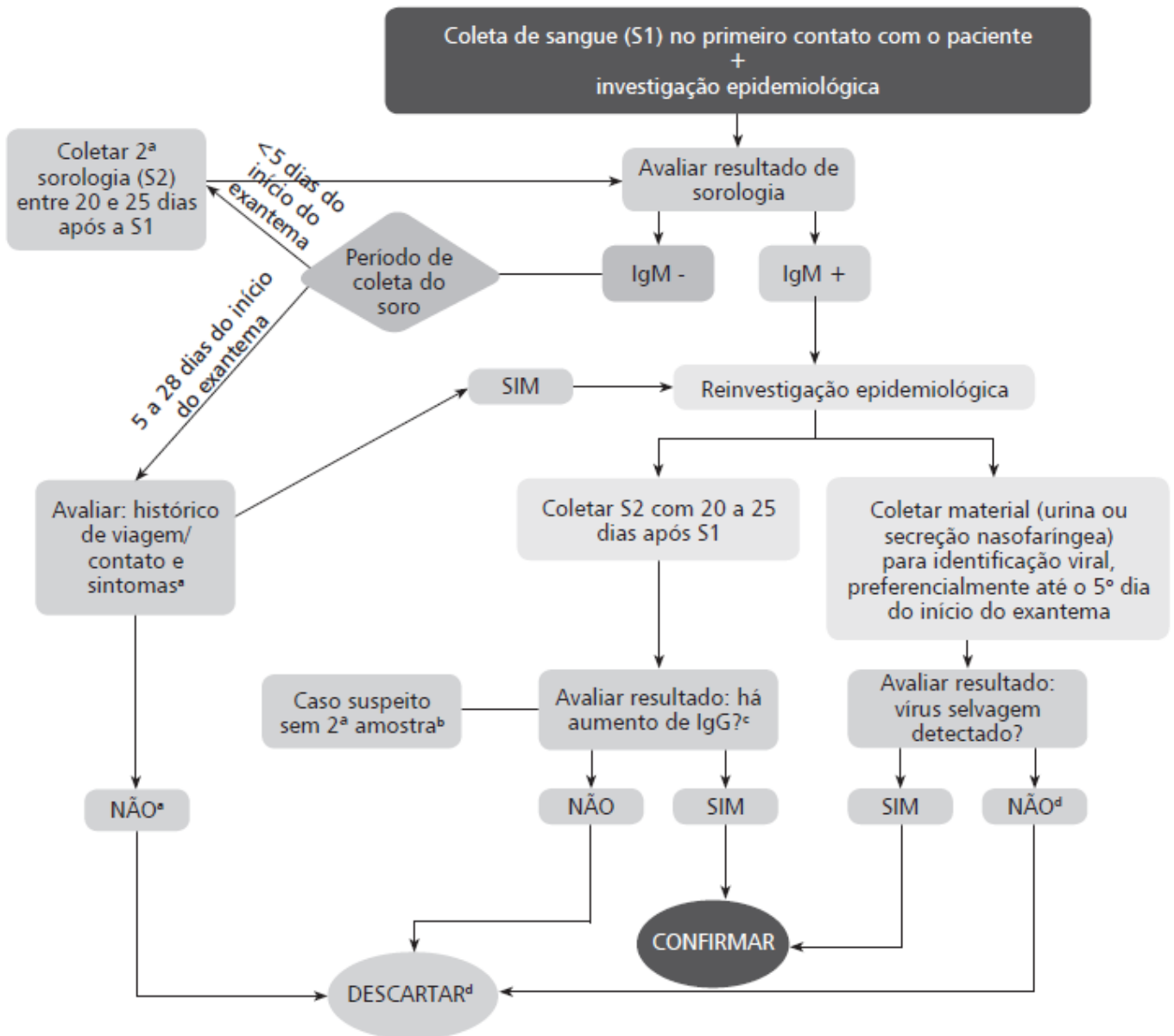
9. Fluxo de Coleta, Armazenamento e Envio de Amostra Biológica ao LACEN-RJ:

- ✓ **Coleta oportuna para sorologia – sangue:** a amostra de sangue do caso suspeito deve ser colhida no primeiro atendimento do paciente até, no máximo, 28 dias após o início do aparecimento do exantema. Deve-se coletar soro em **tubo com gel separador** (tampa amarela).
- ✓ Deve-se cadastrar a amostra no GAL e solicitar a sorologia para Sarampo e como diagnóstico diferencial solicitar também: Sorologia para Rubéola e Arboviroses (IgM e/ou PCR Arbovírus ZDC).
- ✓ Após avaliação dos primeiros exames, **se o resultado do IgM SARAMPO for reagente**, orienta-se:
 - Coletar segunda amostra de soro entre 20 e 25 dias após a primeira coleta para refazer a sorologia.
 - Além disso, coleta-se também urina e secreção nasofaríngea para isolamento viral (**vide Tabela 1 e Figura 1**).
- ✓ Quando a coleta for realizada, ligar para a DVS (3357-6526) para solicitar o motoboy que enviará a amostra para centrifugar no PAM (*quando cabível*) e depois seguirá para o LACEN.

Tabela 1: Orientações sobre Coleta, Armazenamento e Envio de Amostra Biológica ao LACEN-RJ.

Exame / Metodologia	Material	Volume	Fase da Coleta	Acondicionamento	Transporte
Sorologia	Soro	5 a 10ml	Elisa: 1ºatendimento ou no máximo até 28 dias após surgimento do exantema	Amostra deve ser mantida em temperatura ambiente até a centrifugação. Após a centrifugação conservar o tubo sob refrigeração (+4 a +8) por no máximo 48 horas. Caso o soro não possa ser encaminhado ao laboratório no prazo máximo de 2 dias, conservá-lo no freezer (-20º) por no máximo 4 dias.	Caixa com Gelo Reciclável
Identificação viral / PCR	Urina	15 a 100ml	PCR: Até 5ºdia a partir do surgimento do exantema, preferencialmente no 3 primeiros dias.	Logo após a coleta, colocar a urina em caixa de isopor com gelo reciclável e enviar para o LACEN dentro de 24 a 48 horas. Não deve ser congelada	
	Swab de Nasofaringe	3 swabs no mesmo meio		Enviar imediatamente ou manter entre 2ºC e 8ºC, por 24h no máximo. Não congelar.	

Figura 1: Roteiro para confirmação ou descarte do caso suspeito de sarampo.



^a Em casos suspeitos com história de viagem e/ou contato com caso confirmado, é imprescindível a coleta de uma segunda amostra de soro para descartar um falso-negativo.

^b Casos soropositivos para IgM sem segunda amostra de soro devem ser cuidadosamente interpretados avaliados individualmente, considerando: tempo da coleta da primeira amostra de soro em relação ao início do exantema; história vacinal; história de viagem a região endêmica e/ou contato com caso confirmado; aspectos clínicos apresentados; e situação epidemiológica. Mais um fator importante a ser considerado é a presença de outro diagnóstico diferencial, também merecedor de cuidadosa análise e interpretação.

^c A avaliação do aumento do título de IgG nas amostras pareadas deve ser igualmente individualizada e cuidadosa, considerando: história prévia de doenças imunológicas; intervalo de tempo da primeira coleta para a segunda; e história de vacinação.

^d O caso suspeito com PCR negativa não deve ser descartado, visto que pode ocorrer falha durante a coleta, o armazenamento e o transporte da amostra.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, Volume 1 – MS / 2017.

❖ **QUALQUER DÚVIDA, ENTRAR EM CONTATO COM A DVS/CAP 5.1!**