

NOTA TÉCNICA Nº 001/2019 – CVE/DAV/SESA

Atualizada em 22 de agosto de 2019.

ALERTA SOBRE O SARAMPO

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR, por intermédio da Diretoria de Atenção e Vigilância – DAV, e Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica – CVE, com a confirmação laboratorial do primeiro caso no Paraná, importado do município de São Paulo vem por meio desta enfatizar orientações e condutas frente aos surtos de Sarampo que estão ocorrendo nos Estados da Federação, sobretudo em São Paulo e em outros países.

1. Introdução

O Sarampo é uma doença infecciosa viral aguda, potencialmente **grave**, de transmissão aérea (secreções de vias aéreas como tossir, espirrar, falar e respirar), **extremamente contagiosa**, com risco de **complicações graves** como panencefalite, meningite, miocardite, nefrite, pneumonites, entre outras.

1.1 Definição de Caso Suspeito: Pessoa com febre alta (> 38,5°C), tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite seguidos de exantema maculopapular de distribuição céfalo-caudal, independentemente da idade e da situação vacinal; ou todo o indivíduo sintomático com história de viagem para regiões de risco nos últimos 30 dias ou de contato com pessoas doentes em locais com circulação do vírus do sarampo no mesmo período.

1.2 Período de transmissibilidade: 6 dias antes e 6 dias após o aparecimento do exantema.

1.3 Período de incubação: Até 21 dias após o contato com o caso suspeito ou confirmado.

2. Principais sinais e sintomas

2.1 Período Prodrômico:

- Febre alta (acima de 38,5°C)
- Tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite
- Manchas de Koplik (pequenos pontos brancos em mucosa oral 24 horas antes do exantema)

2.2 Período Exantemático:

- Exantema maculopapular de distribuição céfalo-caudal com duração de 9 a 10 dias.

2.3 Complicações

São considerados de maior risco para a ocorrência de complicações as crianças menores de cinco anos, adultos com mais de 20 anos, gestantes com indicações de imunossupressão, como, por exemplo, portadores de leucemia e pacientes que vivem com HIV/AIDS. As complicações devem ser suspeitadas nos pacientes com febre por mais de 3 dias, após o aparecimento do exantema, que é um sinal de alerta indicando o aparecimento de complicações, como infecções respiratórias, otites, doenças diarreicas e neurológicas. Na ocorrência dessas complicações, a hospitalização pode ser necessária, principalmente em crianças desnutridas e em imunocomprometidos. A encefalite aguda, com estimativa de um caso em cada 1.000 pacientes com sarampo, costuma provocar lesões cerebrais graves e definitivas nos acometidos.

3. Diagnóstico

3.1 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). Amostras coletadas entre o 1º e o 30º dia do aparecimento do exantema são consideradas amostras oportunas para a sorologia.

Os resultados de IgM reagente ou inconclusivo, independentemente da suspeita, devem ser notificados imediatamente para a continuidade da investigação, e a coleta da segunda amostra de sangue, 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.

A identificação viral, em amostras de urina e swabs combinados da orofaringe e da nasofaringe pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR), tem a finalidade de conhecer o genótipo do vírus, diferenciar um caso autóctone de um caso importado e diferenciar o vírus selvagem do vacinal. Nesses casos a coleta deve ser realizada até o 7º dia, conforme fluxograma do sarampo na página 5.

3.2 Diagnóstico diferencial

É recomendada a investigação de outras doenças exantemáticas febris agudas, entre as quais destacam-se: rubéola, exantema súbito (herpes vírus 6), varicela, escarlatina, eritema infeccioso (parvovírus B19), febre de chikungunya, Zika vírus, dengue, enterovirose e riquetsiose, considerando-se a situação epidemiológica local.

3.3 Tratamento

Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo. O tratamento com antibiótico é contraindicado, exceto se houver indicação médica devida à ocorrência de infecções secundárias. Recomenda-se a administração do palmitato de retinol (vitamina A), em todas as crianças de 0 a 4 anos 11 meses e 29 dias acometidas pelo sarampo, para redução da morbimortalidade e prevenção das complicações pela doença, conforme NI nº 32/2018 – DEVIT/SVS/MS, Ofício Circular nº 27/2018 – CGAN/DAB/SAS/MS e Memo Circular nº 003/2018 – DVVTR/CEPI/SVS/SESA-PR.

Quadro 1 – Orientações quanto a dose a ser administrada de Vitamina A, segundo Faixa Etária.

Faixa etária	Tratamento (Palmitato de retinol - Vitamina A)	Forma farmacêutica	Posologia
Menores de 6 meses de idade	50.000UI	*Solução oral	2 doses (1 dose no dia do diagnóstico e outra no dia seguinte)
6 meses a 11 meses e 29 dias	100.000UI	Cápsula	2 doses (1 dose no dia do diagnóstico e outra no dia seguinte)
Maiores de 12 meses de idade	200.000UI	Cápsula	2 doses (1 dose no dia do diagnóstico e outra no dia seguinte)

* O uso de palmitato de retinol, na dose de 50.000 UI para crianças com idade entre 0 e 6 meses, mediante aquisição da forma farmacêutica solução oral 150.000 UI. Sendo a dose utilizada de 50.000UI/ml, ou seja, 07 gotas ou 0,4ml.

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

4. Vigilância Epidemiológica

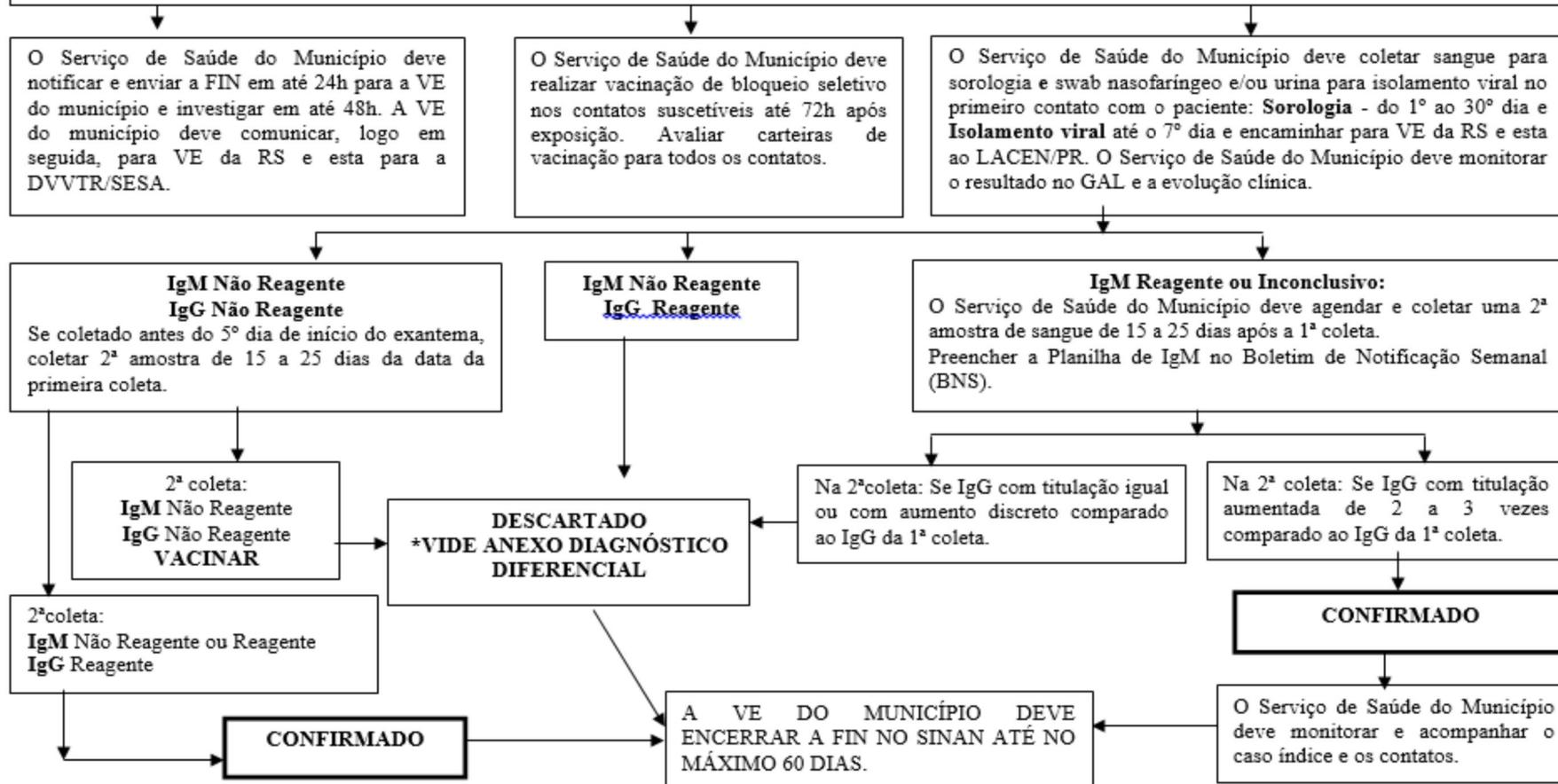
O sarampo é uma doença de Notificação Compulsória, conforme a Portaria de Consolidação nº 4 de 28/09/2017 GM/MS:

- Notificação imediata por telefone/e-mail, de todos os suspeitos (independente da situação vacinal e idade, principalmente com histórico de contato nos últimos 30 dias com alguém que tenha viajado para local sabidamente com casos de sarampo) que apresentem os sinais e sintomas supracitados, através da Ficha Individual de Notificação – FIN do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. O CID cadastrado para notificação no SINAN é **B09** - Doenças Exantemáticas;
- O Serviço de Saúde do município deve notificar imediatamente por telefone/e-mail e enviar a FIN em até **24 horas** para digitação pela Vigilância Epidemiológica (VE) do município e investigar o caso em até 48 horas. A VE Municipal deve comunicar a VE da Regional de Saúde e, esta, comunicar a DVVTR/SESA, através dos telefones (41) 3330-4263/4561 ou pelo e-mail dvvtr.svs@sesa.pr.gov.br;
- O Serviço de Saúde do Município deve realizar a vacinação de bloqueio seletivo com a vacina SCR (Sarampo, Caxumba e Rubéola) em todos os contatos suscetíveis, à partir de 6 meses de idade, independente da faixa etária em até 72 horas após exposição. Para realizar o bloqueio seletivo, deve-se avaliar a caderneta de vacinação. As crianças entre 6 meses e 11 meses que forem vacinadas no bloqueio deverão ser revacinados aos 12 meses com a vacina SCR e aos 15 meses com a vacina tetraviral (Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela), conforme rotina do calendário vacinal;
- O Serviço de Saúde do Município deve coletar sangue (soro) para diagnóstico sorológico do *1º ao 30º dia do início do exantema e swab nasofaríngeo e urina para diagnóstico molecular até o 7º dia após o início do exantema. Encaminhar para VE da Regional de Saúde e esta, ao Lacen/PR. A coleta e envio desses materiais deve obedecer aos critérios do Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas, disponível no link www.lacen.saude.pr.gov.br;
- * Neste momento
- O Serviço de Saúde do Município deve monitorar o resultado no GAL-Gerenciador de Ambiente Laboratorial e a evolução clínica do caso e de todos os contatos conforme fluxograma de investigação dos casos suspeitos de Sarampo do Estado do Paraná;
- Definição de caso confirmado: Todo caso suspeito comprovado como um caso de sarampo a partir de critério laboratorial e clínico epidemiológico.

Fluxograma do Sarampo

Caso Suspeito de Sarampo- Pessoa com febre alta ($> 38,5^{\circ}\text{C}$), tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite seguidos de exantema maculopapular de distribuição céfalo-caudal, independentemente da idade e da situação vacinal; ou todo o indivíduo sintomático com história de viagem para regiões de risco nos últimos 30 dias ou de contato com pessoas doentes em locais com circulação do vírus do sarampo no mesmo período.

EXECUTAR AS 3 AÇÕES A SEGUIR:



5. Vacinação de Rotina:

- Manter a carteira vacinal atualizada;
- **Pessoas de 1 a 29 anos:** ter o registro de 2 (duas) doses da vacina sarampo, caxumba e rubéola;
- **Pessoas de 30 a 49 anos:** ter o registro de 1 (uma) dose da vacina sarampo, caxumba e rubéola;
Observação: Mulheres não vacinadas e que estejam amamentando, devem ser vacinadas, de acordo com sua faixa etária;
- **Crianças entre 6 e 11 meses e 29 dias de idade:** Todas as crianças nesta faixa etária devem receber 1 “dose adicional” da Vacina Tríplice Viral. Esta dose é considerada adicional, tendo que ser realizada outra dose aos 12 meses e o reforço com a Vacina Tetra Viral aos 15 meses;
- **Profissionais da saúde:** devem ter 2 (duas) doses da vacina sarampo, caxumba e rubéola documentadas, independente da idade;
- **CONTRA-INDICAÇÕES DA VACINA:** gestantes, imunodeprimidos e crianças menores de 6 meses idade. Mulheres que desejam engravidar devem aguardar o período de 30 dias após receber a vacina;
- **CONDUTA EM CONTACTANTES:** Indivíduos imunocompetentes susceptíveis (maiores de seis meses de idade, não vacinados ou com esquema vacinal incompleto, exceto gestantes) devem receber a Vacina Tríplice Viral (SCR) nas primeiras 72 horas após a exposição conforme orientação do PNI.

6. Medidas de prevenção

- A vacina é a principal forma de prevenção. É segura e eficaz;
- Na recepção ao paciente, estabelecer um fluxo para triagem rápida e fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático suspeito de sarampo;
- Os profissionais de saúde devem utilizar Máscara de Proteção Respiratória (N95 ou PFF2) apropriadamente ajustada à face. Deve ser colocada antes de adentrar o ambiente e retirada após a saída dele. Substituir a máscara sempre que apresentar sujidade visível ou umidade. Demais EPI, como luva, avental, óculos de proteção, devem ser utilizados como recomendado no conjunto das precauções padrão;
- Cuidados especiais com a higiene ajudam a controlar o contágio e a evolução da doença;
- Manter o paciente em isolamento por 7 dias à partir do início do exantema: as crianças com a doença não devem freqüentar a escola e creches; trabalhadores devem ser afastados de suas atividades;

- Evitar aglomerações ou locais pouco ventilados;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar e tossir, utilizando lenço descartável ou a parte interna do braço, e NÃO as MÃOS. Lavar com frequência o rosto e as mãos com água e sabão, principalmente após tossir ou espirrar, uma vez que estes são veículos importantes para a transmissão do sarampo;
- Não compartilhar copos, talheres, maquiagem e alimentos;

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos entrar em contato com a Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DVVTR), via telefone (41) 3330-4263/4561 - em horário comercial – pelo endereço eletrônico dvvtr.svs@sesa.pr.gov.br, ou com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) no numero (41) 99117-3500 e e-mail: urr@sesa.pr.gov.br; ou ainda com Divisão de Vigilância do Programa de Imunização (DVVPI) no (41)3330-4616/4667 e e-mail dvvpi@sesa.pr.gov.br.

7. Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde:** volume único, 2ª Ed. – Brasília, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. **Nota Informativa Nº 173/2019** – CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Centro de Epidemiologia. **Guia Rápido de Manejo Epidemiológico das Doenças Imunopreveníveis** – Curitiba: SESA/SVS/CEPI/DVVTR, 2015.

Organização Mundial da Saúde (OMS), Global Measles and Rubella Update, June 2018.

Alerta Sarampo – Orientações a Profissionais de Saúde – CVE/SP – Maio 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. **Nota Informativa Nº 143/2018** – CGDT/DEVIT/SVS/MS.

Brasil. Ministério da Saúde. Alerta parte do conteúdo da **Nota Informativa nº 119/2018** – CGDT/DEVIT/SVS/MS, que presta orientações para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e de imunizações na vigência de surto de sarampo, 2018.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Atualização sobre sarampo. Guia Prático de Atualização Departamentos Científicos de Infectologia e Imunizações Nº 5, Julho de 2018.

Curitiba, 22 de agosto de 2019.


Acácia Maria Lourenço Francisco Nasr
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica


Maria Goretti David Lopes
Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde