



**Nota Técnica nº 14/2019 - Sarampo
CIEVS/GVIGE/DPSV/GEAPS/DIAS/SMSA/PBH**

Assunto: Manejo clínico de casos suspeitos de Sarampo em Belo Horizonte

Belo Horizonte, 13 de agosto de 2019

Esta Nota Técnica enfoca a suspeita clínica, diagnóstico e conduta terapêutica.

1. Introdução

O sarampo é uma doença viral, de notificação compulsória e imediata, altamente transmissível e contagiosa. As complicações mais comuns são infecções bacterianas de vias aéreas, otite e diarreia. Dessa forma podem ser graves e eventualmente fatais, principalmente em crianças desnutridas, menores de um ano ou indivíduos imunossuprimidos.

A transmissão ocorre diretamente de pessoa a pessoa, por secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar ou falar. O paciente transmite o vírus desde seis dias antes do exantema até quatro dias após. O período de incubação geralmente é de 10 dias, podendo variar de 7 a 21 dias.

A vacinação, com a vacina tríplice viral, é medida prioritária para o controle e prevenção. Ressalta-se, deste modo, a importância da verificação sistemática da situação vacinal da população de Belo Horizonte, com sua atualização, se necessária, e grande atenção para detecção precoce de casos suspeitos de sarampo. A orientação detalhada sobre prevenção, incluindo imunização, está apresentada na Nota Técnica N°14/2019.

2. Suspeita Clínica e Notificação

Considera-se caso suspeito de sarampo todo paciente que, independentemente da idade e da situação vacinal, apresentar **febre e exantema maculopapular**:

- acompanhado de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente de viagem ou contato;

ou

- com história de viagem ao exterior e/ou às regiões com circulação comprovada do vírus nos últimos 30 dias;

ou

- com contato, nos últimos 30 dias, com caso suspeito ou confirmado de sarampo.

Diante de um caso suspeito, os profissionais de saúde devem notificar **IMEDIATAMENTE** às Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação das Regionais de Saúde e, após às 18:00 horas, sábados, domingos e feriados, ao plantão do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-BH). É essencial preencher os seguintes campos na ficha de notificação: contato com caso suspeito, histórico de viagens recentes, sinais e sintomas, data do início do exantema, data do início da febre, data da última dose de vacina (caso já tenha sido vacinado).

3. Orientações de medidas de proteção e isolamento do paciente

- Profissional de saúde deve utilizar máscara N95 durante o atendimento de todo caso suspeito;
- Isolar paciente no local de atendimento, em espaço privativo e orientar uso de máscara cirúrgica durante o seu deslocamento/transporte. Evitar transporte público no deslocamento do paciente.
- Orientar afastamento do paciente do trabalho/escola e orientar que evite circulação durante o período de transmissibilidade (até quatro dias após o aparecimento do exantema).

4. Diagnóstico

- Realizar a coleta de sorologia para detecção de IgM sempre que possível no primeiro atendimento do paciente (período ideal da coleta entre 1º e 28º dia após início do exantema), preferencialmente após o 5º dia do aparecimento do exantema.
Conservação:
Pode ser refrigerado de 2°C a 8°C por no máximo sete dias.
Para períodos superiores, congelar a -20 °C.
- Em caso de sorologia IgM com resultado reagente ou inconclusivo, coletar segunda amostra de sangue, que é obrigatória para a classificação final dos casos. A segunda amostra deverá ser realizada entre 15 e 25 dias após a data da primeira coleta. Sorologia IgM negativa com coleta feita antes do 5º dia de início do exantema também deve ser repetida pela possibilidade de falso-negativo.
- Para a vigilância epidemiológica correta, também é necessária a coleta de espécimes clínicos para a identificação viral. O vírus do sarampo pode ser identificado na urina, nas secreções nasofaríngea (swab), pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR). As amostras dos espécimes clínicos devem ser coletadas até o 5º dia a partir do início do exantema – preferencialmente, nos 3 primeiros dias. Excepcionalmente este período de coleta pode ser estendido após discussão com a vigilância epidemiológica
Conservação:
Urina: refrigeração de 2°C a 8°C até o momento do envio (no máximo 24hs após a coleta). Não pode ser congelado.
Secreção naso-orofaríngea: refrigeração de 2°C a 8°C até o momento do envio (no máximo 24hs após a coleta) ou congelamento a -80 °C /botijão nitrogênio por tempo indeterminado.
- As amostras de sorologia e PCR devem ser encaminhadas para o laboratório distrital, acompanhadas da ficha de notificação, que as enviará para a FUNED.

5. Tratamento

Não existe tratamento específico para infecção por sarampo, sendo recomendado apenas o uso de medicação sintomática. O tratamento profilático com antibióticos é contraindicado, possuindo recomendação na presença de complicações por infecções bacterianas secundárias.

Recomenda-se a administração da vitamina A, para **crianças até 5 anos de idade, com fatores de risco, sinais de gravidade ou de alerta** (vide quadro 1), para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais e prevenção das complicações da doença. A vitamina A está disponível no Hospital João Paulo II (cápsula de 100.000 UI e 200.000 UI), sendo liberada mediante receita médica e contato com a Gerência de Vigilância Epidemiológica/SMSA ou CIEVS-BH.

A dose recomendada é:

- 200.000 UI em > 1 ano, por 2 dias
- 100.000 UI 6-11 meses e 29 dias, por 2 dias
- 50.000 UI < 6 meses, por 2 dias

Casos com fatores de risco, sinais de alerta ou gravidade (vide quadro 1) devem ser internados em serviços de referência.

Quadro 1. Fatores de risco, sinais de alerta ou gravidade

- Desidratação
- Desnutrição
- Vômitos persistentes
- Diarreia
- Taquipneia
- Esforço respiratório
- Úlceras em cavidade oral
- Pneumonia
- Imunossupressão
- Alteração do nível de consciência
- Convulsão
- Déficit motor
- Incapacidade de ingerir líquidos
- Gestantes
- Crianças menores de 6 meses de idade.
- Febre por mais de 3 dias após início do exantema

Contato das Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação das Regionais de Saúde e CIEVS-BH:

TELEFONE DO PLANTÃO E DAS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS	
Barreiro:3277-5946/5921	Norte: 3277-7853
Centro-Sul: 3277-4331	Oeste: 3277-7082
Leste: 3277-4477	Pampulha: 3277-7938
Nordeste: 3277-6241/6242	Venda Nova: 3277-5413
Noroeste: 3277-7618/7647	Plantão CIEVS-BH 24h: 98835-3120

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS
Gerência de Vigilância Epidemiológica- GVIGE
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica – DPSV
Gerência de Atenção Primária à Saúde – GEAPS
Diretoria de Assistência à Saúde – DIAS

Caso Suspeito Sarampo

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

ou

Febre e exantema com história de viagem ao exterior e/ou às regiões com circulação do vírus nos últimos 30 dias;

ou

Febre e exantema com contato, nos últimos 30 dias, com caso suspeito ou confirmado de sarampo.

Fornecer máscara cirúrgica para o paciente e orientar isolamento do caso suspeito no local do atendimento com instituição de medidas de precaução de transmissão por aerossol (ambiente privativo, máscara N95 para profissional e máscara cirúrgica para o paciente durante toda a permanência na unidade e no transporte)

*Exantema maculopapular com início em face e atrás das orelhas, disseminando para tronco e extremidades, tornando-se escurecidos e depois podendo ocorrer descamação

COMUNICAÇÃO IMEDIATA

GAERE:
dias de semana
(8 às 18 horas)

Notificar à GVIGE/CIEVS-BH
imediatamente

CIEVS-BH:
dias de semana
(18 às 8 horas),
finais de semana
ou feriados

Notificar à
GVIGE e GAERE

Mantida a suspeita de sarampo
após discussão do caso

Notificação do caso suspeito em 2 vias (FUNED e GAERE)

Coletar primeira amostra de sangue para sorologia no primeiro atendimento ao paciente, para não perder oportunidade de coleta.
(Período ideal coleta entre 1º e 28º dia do aparecimento do exantema, preferencialmente após o 5º dia do aparecimento do exantema) (vide NT Sarampo PBH nº 15/2019)

Coletar amostra de urina ou secreção naso-orofaríngea para isolamento viral.
As amostras devem ser coletadas até o 5º dia a partir o início do exantema (excepcionalmente esse período pode ser estendido – discutir GAERE/GVIGE /CIEVS-BH) (vide NT Sarampo PBH nº 15/2019)

Realizar o bloqueio vacinal seletivo, no local de atendimento e locais de convívio social, de preferência, dentro de 72 horas após o contato com o caso suspeito ou confirmado, conforme orientação da vigilância epidemiológica

Orientar isolamento social do caso suspeito (evitar a frequência às escolas ou creches, trabalho, agrupamentos, e qualquer contato com pessoas suscetíveis) por até quatro dias após início do exantema

BLOQUEIO VACINAL

O bloqueio vacinal é seletivo e a vacina tríplice viral é administrada conforme a situação vacinal dos contatos do caso, como descrito a seguir:

(Na ausência de registro vacinal, considerar não vacinado)

1. Contatos 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 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 (Se tiver recebido vacina de Febre Amarela há menos de 30 dias, realizar a Tríplice Viral “dose 0” no bloqueio).
2. Aqueles de 1 a 29 anos:
 - a) Duas doses comprovadas: considerar vacinado
 - b) Uma dose comprovada: fazer uma dose
 - c) Nenhuma dose comprovada: fazer duas doses (administração com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses)
3. Aqueles de 30 a 49 anos de idade:
 - a) Uma dose de vacina: considerar vacinado
 - b) Nenhuma dose de vacina: fazer uma dose
4. Contatos acima de 50 anos:
 - a) Uma dose: considerar vacinado
 - b) Nenhuma dose: fazer uma dose após avaliado inexistência de contraindicações com maior rigor

Precauções

- Doenças agudas febris moderadas ou graves recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro, até o máximo de 72 horas após o contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo;
- Após o uso de imunoglobulina, sangue e derivados a vacinação, devido ao possível prejuízo na resposta imunológica, a dose do bloqueio deverá ser considerada “dose 0” com posterior atualização;
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos um mês após a vacinação;
- Crianças com alergia a ovo - comunicar à GAERE para serem encaminhadas à URS Saúde.

VACINA TRÍPLICE VIRAL

Contraindicações

- Gestantes;
- Crianças menores 6 meses de idade;
- História de anafilaxia após aplicação de dose anterior da vacina ou a algum componente;
- Pessoas em situação de imunossupressão, congênita ou adquirida (inclusive medicamentosa);
- Pessoas em uso de corticosteroides em doses imunossupressoras devem ser vacinadas com intervalo de pelo menos um mês após a redução da droga para doses não imunossupressoras;
- Pessoas em uso de quimioterapia anti-neoplásica só devem ser vacinadas três meses após a suspensão do tratamento;
- Pessoas transplantadas de medula óssea recomenda-se vacinar com intervalo de 12 a 24 meses após o transplante para a primeira dose. Ver Manual do CRIE.

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DIANTE DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE SARAMPO

As medidas de precaução para aerossóis e precaução padrão devem ser aplicadas na assistência a casos suspeitos e confirmados de sarampo nos serviços de saúde, que prestam atendimento ambulatorial, pronto atendimento e eventualmente internação de pessoas com suspeita ou com diagnóstico de sarampo.

Recomendam-se as medidas, a seguir:

1- Uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI

- Máscara Cirúrgica: deve ser utilizada pelo paciente durante o período de atendimento na unidade, quando estiver fora do quarto de isolamento, ou quando for transportado para exames dentro da unidade, e durante o transporte extra-hospitalar (remoção);
- Máscara de Proteção Respiratória (N95 ou PFF2): deve ser utilizada por todas as pessoas antes de adentrar o ambiente onde o paciente se encontra e retirada após a saída dele; e por todos profissionais que prestarem assistência ao paciente durante o transporte para exames dentro da unidade, ou em transporte extra-hospitalar (remoção).

2- Restringir a atuação de profissionais de saúde suscetíveis ao sarampo na assistência ao paciente.

3- Manter fechada a porta do quarto ou consultório onde o paciente se encontra e manter os ambientes ventilados.

4- Disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos.

5- Os pacientes com sarampo, que apresentarem critérios clínicos de internação deverão ser internados em quarto privativo, com precauções padrão durante todo o período de internação, e precauções para aerossóis (mantidas até quatro dias após o início do exantema).

6- Os procedimentos geradores de aerossóis deverão ser restringidos ao mínimo possível, realizados somente quando absolutamente indicados.

Referência:

Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pífuro-cortante

- Lave com água e sabonete ou friccione as mãos com álcool 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.

- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

PRECAUÇÕES POR AEROSSÓIS (NÚCLEO DE GOTÍCULAS)



MÁSCARA

- Colocá-la antes de entrar no quarto, respirador de alta eficiência (n95; pff2 ou equivalente)
- Garantir o correto ajuste da máscara ao rosto



AVENTAL

- Em caso de riscos de respingos e contato com secreções
- Eventual uso de protetor impermeável, caso esteja previsto grande contato com secreções



LUVAS

- Descartáveis, para serem usadas em caso de risco de respingos ou contato com secreções



Higiene das mãos antes e depois de ter contato com o paciente

ÓCULOS

- Em caso de risco de respingos
- Podem ser substituídos por protetor de face



- Quarto privativo, se possível
- Quarto compartilhado em coorte com um metro de distância entre os leitos
- Ventilação para a área externa do prédio
- Manter a porta sempre fechada



- Evitar transportar o paciente para outras áreas do hospital
- Caso seja necessário transportá-lo, o paciente deverá colocar máscara cirúrgica e deverá permanecer com ela o tempo todo, enquanto estiver fora de seu quarto

www.paho.org



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Organização
Pan-Americana
da Saúde



World Health
Organization