

NÚCLEO DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS/ GEEPI/ DVS/FMSTERESINA-PI

NOTA INFORMATIVA 07/2018 : ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE O SARAMPO (PROFISSIONAIS DE SAÚDE)

DATA DA EMISSÃO: 17/07/2018

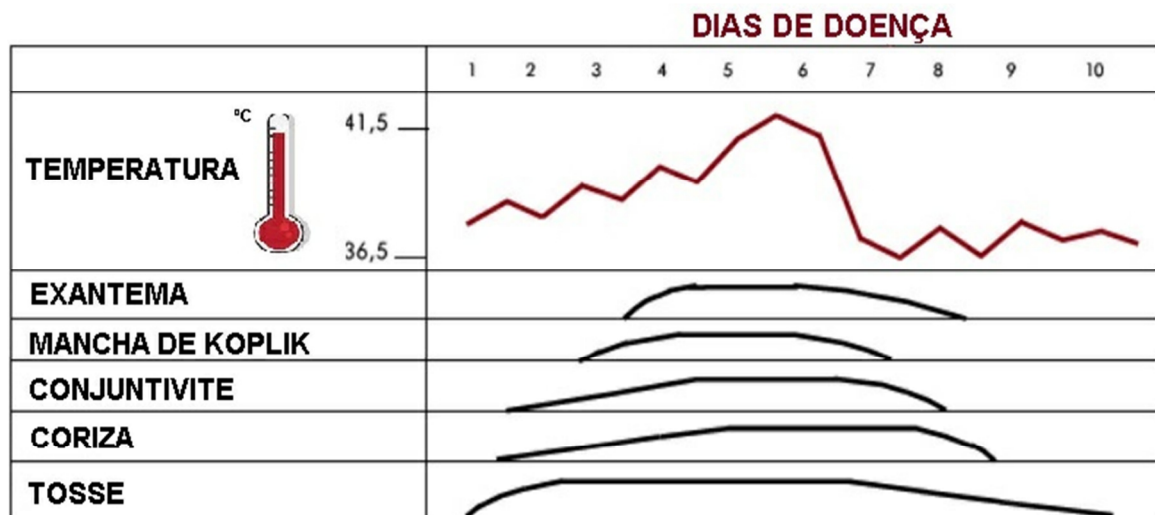
Definição de Caso Suspeito:

Paciente com febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos sinais e sintomas: Tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e situação vacinal.

Manifestações Clínicas:

- ✓ Febre acima de 38,5°C;
- ✓ Exantema maculopapular generalizado;
- ✓ Tosse;
- ✓ Coriza;
- ✓ Conjuntivite;
- ✓ Sinal de Koplic

EVOLUÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DO SARAMPO



Complicações Associadas ao Sarampo:

A maioria das mortes relacionadas ao sarampo são causadas por complicações associadas à doença. As complicações graves são comuns em menores de 5 anos e maiores de 30 anos.

O sarampo grave é mais provável entre crianças mal nutridas, especialmente aquelas com deficiência de vitamina A, ou cujo sistema imunológico tenha sido enfraquecido pelo HIV / AIDS ou outras doenças imunossupressoras.

- ✓ **Cegueira; Encefalite; Otites; Diarreia; Distúrbios respiratórios graves; Aborto espontâneo ou parto prematuro.**

Período de incubação

- Varia de 7 a 18 dias, em média 10 dias.

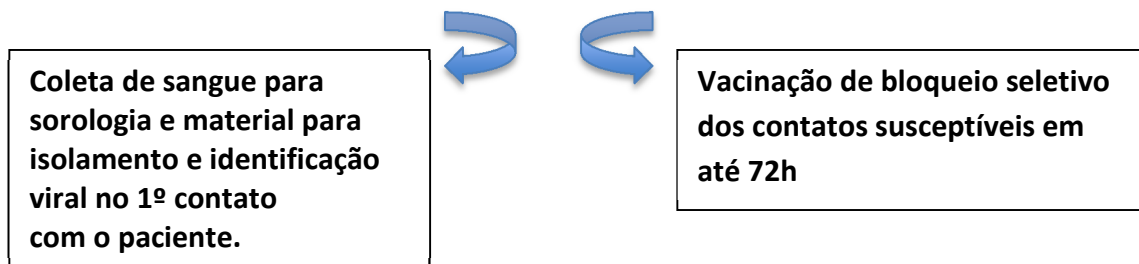
Período de transmissibilidade

- 4 a 6 dias antes do exantema até 4 dias após (maior 2 dias antes a 2 após o início do exantema)

FLUXO DE AÇÕES PARA CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO

Caso suspeito de Sarampo:

❖ Notificar a FMS em até 24h



❖ Investigar o caso em até 48h

Exames laboratoriais

➤ Isolamento Viral

Amostras dos espécimes clínicos devem ser coletadas até 05º dia a partir do início do exantema.

O Isolamento viral pode ser feito mediante coleta dos seguintes exames:

1) Secreção nasofaríngea:

Introduzir um *swab de rayon* na cavidade nasal direita, outro na cavidade nasal esquerda até a nasofaringe; Colocar os dois *swabs* coletados no mesmo tubo contendo meio DMEM (fornecido pelo LACEN). Manter sob refrigeração 2 a 8°C encaminhar em caixa térmica com gelo entre 24 a 48 h ao LACEN acompanhada da ficha de Investigação de doenças exantemáticas febris/sarampo e registro GAL.

2) Urina

- Coletar de 15 a 100 mL de urina, em frasco estéril;
- Coletar, preferencialmente, a 1ª urina da manhã, após higiene íntima, desprezando o 1º jato e coletando o jato médio; não sendo possível obter a 1ª urina do dia, colher em outra hora, quando a urina estiver retida de 2 a 4 horas;
- Após a coleta, imediatamente colocar a urina em caixa para transporte de amostra com gelo reciclável e enviar ao LACEN, dentro de 24 a 48 horas, no máximo, para evitar que o crescimento de bactérias diminua a possibilidade de isolamento do vírus. A urina não deve ser congelada; A amostra deve ser acompanhada da ficha de Investigação de doenças exantemáticas febris/sarampo e registro do GAL.

➤ Sorologia

Coleta oportuna – 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.

• **Material** – sangue venoso, na quantidade de 5 a 10 mL e sem anticoagulante. A separação do soro pode ser feita por centrifugação ou após a retração do coágulo. Quando se tratar de criança muito pequena e não for possível coletar o volume estabelecido, colher 3mL. A amostra deve ser acompanhada da ficha de Investigação de doenças exantemáticas e registro GAL.

O teste de IgM com resultado reagente ou inconclusivo, independentemente da suspeita, deve ser notificado imediatamente para a continuidade da investigação e coleta da segunda amostra de sangue, que é obrigatória para a classificação final dos casos. Ela deverá ser realizada entre 20 e 25 dias após a data da primeira coleta.

Diagnóstico diferencial

- Dengue (Entre 1º e 5º dia de sintomas PCR // Sorologia a partir do 6º díade sintomas);
- Chikunguya (Entre 1º e 5º dia de sintomas PCR // Sorologia a partir do 1º díade sintomas);
- Zika (PCR até 5º dia de sintomas);
- Parvovirus B19
- Herpes tipo 6

Outras doenças suspeitas serão investigadas se solicitadas pela Epidemiologia/FMS, mediante fundamentação clínica e epidemiológica.

Observações Gerais - Informações importantes

Conferir endereço de residência;

Deslocamentos nos últimos 20 dias (local e meio de deslocamento, contato com casos suspeitos e data de deslocamento);

Estado Vacinal;

Exames específicos, inespecíficos e diferenciais;

Manifestação Clínicas

Na detecção de casos suspeitos de sarampo:

1- Proceder à notificação imediata, em até 24h, à FMS.

2- Proceder a coleta (ou resgate de alíquotas) de espécimes clínicos (sangue, secreção nasofaríngea e urina) para a realização do diagnóstico laboratorial, de acordo com o protocolo específico do laboratório LACEN.

3- Orientar isolamento social: deve ser reforçada a orientação para que o paciente com sinais e sintomas de sarampo fique em casa até o final do período de transmissibilidade das doenças (até sete dias após o aparecimento do exantema)

4- Adotar as medidas de controle (bloqueio vacinal seletivo frente aos casos suspeitos) e sua ampliação na presença de sorologia IgM reagente em até 72h.

- Bloqueio vacinal seletivo: deve abranger os contactantes do mesmo domicílio do caso suspeito, vizinhos próximos, creches, as pessoas da mesma sala de aula, do mesmo quarto de alojamento ou da sala de trabalho.

Estabelecer um prazo entre 7 e 21 dias para realizar nova visita domiciliar, desta vez para acompanhar a evolução do caso – detectar a ocorrência de eventuais complicações ou não –, verificar o surgimento de novos casos ou descartá-los.

VACINAÇÃO DE ROTINA :

É importante que o esquema vacinal esteja completo e devidamente registrado em caderneta de vacinação e Sistema (SIPNI) de acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI) e atualmente, estão disponíveis as seguintes vacinas que contêm os componentes do sarampo e da rubéola: a vacina Tríplice Viral – SCR, que protege para o Sarampo, a Caxumba e a Rubéola; e a vacina Tetra Viral -SCR- Varicela, que protege para o Sarampo, a Caxumba, a Rubéola e a Varicela.

O esquema vacinal de rotina preconizado conforme faixa etária:

Faixa etária	Nº de doses	Esquema vacinal
12 meses	01	Administrar a vacina tríplice viral
15 meses	01	Administrar a vacina tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), em crianças já vacinadas com a D1 de tríplice viral.
2 a 29 anos	02	Administrar a tríplice viral
30 a 49 anos	01	Administrar a tríplice viral

Fonte: NOTA-INFORMATIVA-384-CALENDARIO-NACIONAL-DE-VACINACAO-2017. SOBRE MUDANÇAS NO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA O ANO DE 2017

OBS1: Considerar as **doses registradas na caderneta de vacinação**, para proceder a imunização de acordo com as doses preconizadas pelo esquema vacinal.

OBS2: Atentar para especificações da próxima campanha de vacina (SARAMPO/POLIO) específica para menores cinco anos.

A vacina tríplice viral-SCR não é recomendada: para gestantes, pessoas imunocomprometidas e crianças menores de seis meses. As mulheres em idade fértil vacinadas deverão evitar a gravidez por pelo menos um mês após a vacinação.

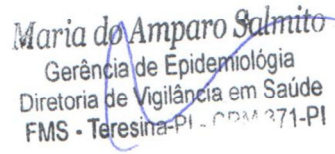
Referências:

BRASIL/MS/SVS; **Guia de Vigilância em Saúde**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs

BRASIL, MS. **Nota Informativa nº 384**, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2017; 26 de Dezembro de 2016.

CVE SÃO PAULO disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sindrome-dasrcdoc/sararub17_medidas_controle.pdf


Ricardo de Brito Soares
Núcleo de Doenças Imunopreveníveis
Gerência de Epidemiologia/FMS
COREN/PI 157536


Maria do Amparo Salmito
Gerência de Epidemiologia
Diretoria de Vigilância em Saúde
FMS - Teresina-PI - CRM 371-PI