

INFORME TÉCNICO

NDAT/ DVE/ COVISA/ SEABEVS/ SMS- SP

Sarampo e Rubéola: Vigilância Epidemiológica

São Paulo, 07 de novembro de 2022



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Saiba mais em:

prefeitura.sp.gov.br/covisa

INTRODUÇÃO

As doenças exantemáticas são assim definidas por terem como fator comum a ocorrência de exantema em sua apresentação clínica. A depender do agente causador, o exantema pode ter características específicas (micro ou maculopapular), ser localizado ou generalizado, anteceder ou não a ocorrência de febre.

Dentre as doenças exantemáticas de importância para a vigilância destacam-se o sarampo e a rubéola, ambos agravos de notificação individual, imunopreveníveis, cujo potencial de transmissão e/ou ocorrência de complicações exigem a estruturação da rede de saúde pública para o seu controle.

Atualmente, o país se encontra em processo de eliminação do vírus do sarampo - após a ocorrência de epidemias nos anos de 2018 e 2019 - e de recertificação da eliminação do vírus da rubéola (considerado, pela OPAS, eliminado desde 2015).

A redução das coberturas vacinais nos últimos anos e o intenso fluxo migratório levam a um estado de alerta para a vigilância, pela possibilidade vigente do aumento de casos de sarampo e reintrodução do vírus da rubéola em nosso país.

No ano de 2022, quatro Estados da Federação apresentaram casos confirmados de sarampo: Amapá, Pará, Rio de Janeiro e São Paulo¹.

RUBÉOLA

Doença exantemática viral, de curso benigno, tem nas complicações sua importância epidemiológica, devido ao risco de abortos, natimortos e malformações congênitas, como catarata, cardiopatias e surdez². Sua ocorrência durante a gestação pode levar a síndrome de rubéola congênita (SRC), cujas ações estão descritas em informe técnico específico.

O quadro clínico se caracteriza por exantema maculopapular difuso, que se inicia na face e posteriormente acomete tronco e membros. Febre baixa e linfadenopatia occipital, retroauricular e cervical podem ocorrer cerca de 5 a 10 dias antes do exantema.

Agente etiológico: Vírus pertencente ao gênero Rubivírus, família Togaviridae.

Reservatório: O homem.

Modo de transmissão: Por meio do contato com as secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas, podendo ser por disseminação de gotículas ou contato direto.

Período de incubação: De 14 a 21 dias, em média 17 dias.

Período de transmissibilidade: 07 dias antes a 07 dias após o exantema.

SARAMPO

Doença exantemática viral, com alto nível de transmissão e risco de complicações, tais como pneumonia, encefalite, otite média, laringotraqueobronquite, infecções secundárias bacterianas e, tardiamente, panencefalite esclerosante subaguda. Crianças desnutridas e menores de 01 ano de idade apresentam potencial risco de agravamento.

O quadro clínico é caracterizado por febre alta, exantema maculopapular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplik (pontos brancos na mucosa oral que precedem o exantema). O exantema surge entre o 2º e 4º dia de doença e se inicia na região retro-auricular.

Agente etiológico: Vírus pertencente ao gênero Morbillivirus, família Paramyxoviridae.

Reservatório: O homem.

Modo de transmissão: Por meio do contato com as secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas, podendo ser por gotículas, contato direto ou ainda pela dispersão de aerossóis no ambiente.

Período de incubação: De 07 a 21 dias, em média 10 dias.

Período de transmissibilidade: 06 dias antes a 04 dias após o exantema.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

A vacinação é a única forma de prevenir as infecções acima relacionadas. A vacina tríplice viral (contra sarampo/ caxumba e rubéola) se encontra disponível na rede pública e o esquema adotado está relacionado com a faixa etária a que se é destinado

Calendário Vacinal – Município de São Paulo – link:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/vacinacao/index.php?p=7313

Nos municípios em surto, como São Paulo, ainda está vigente a dose zero (destinada a crianças entre 06 meses e 11 meses e 29 dias). A referida dose não é considerada válida para o esquema vacinal.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Sarampo: “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 ou 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”.

Rubéola: “Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independentemente da idade e situação vacinal; ou todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus da rubéola 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral”.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial do sarampo e da rubéola se dá por meio de sorologia para a detecção de anticorpos IgM específicos. A amostra é considerada oportuna quando ocorre do 1º ao 30º dia do exantema.

Na presença de resultado IgM reagente ou indeterminado em 1ª amostra está indicada a coleta de 2ª amostra (a ser realizada de 15 a 25 dias após a data da primeira coleta). O resultado só será válido, indicando infecção recente, se houver “viragem” sorológica, isto é, 1ª amostra IgG não reagente e 2ª amostra IgG reagente, ou quando a 2ª amostra apresentar aumento expressivo do valor da unidade de referência³.

A coleta de material para RT-PCR também é imprescindível diante da suspeita destes agravos, visto que a partir deste processamento é possível determinar a caracterização viral (definição se vírus causador é autóctone ou importado, selvagem ou vacinal). O referido material deve ser coletado até o 7º dia do exantema.

Os procedimentos de coleta, conservação e envio das amostras estão disponíveis no Protocolo de Coleta de Amostras Biológicas, atualizado em abril/ 2021 pelo Instituto Adolfo Lutz, disponível na página da COVISA.

VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

A notificação de caso suspeito de sarampo ou rubéola é obrigatória e imediata. Todos os casos devem ser notificados para os órgãos responsáveis em até 24 horas do atendimento.

Após o registro das informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), as equipes de vigilância devem iniciar a investigação epidemiológica dos casos (em até 48 horas) e aplicar as ações de controle para tais agravos (bloqueio vacinal seletivo – em até 72h da notificação).

Bloqueio vacinal seletivo: A vacinação de bloqueio tem por objetivo aumentar rapidamente a imunidade da população, de maneira a interromper a transmissão e diminuir a extensão e a duração do surto.

Para tal, a equipe responsável pelo acompanhamento do caso deve levantar todos os locais frequentados pelo mesmo durante o período de transmissão viral*. Os comunicantes identificados nestes locais deverão ter sua carteira vacinal revisada, de acordo com a faixa etária e conforme Calendário de Vacinação oficial, sendo indicada a vacinação para aqueles sem esquema vacinal iniciado para tríplice viral ou com esquema vacinal incompleto.

A vacinação de bloqueio deve alcançar todos os contatos do caso suspeito, a partir de seis meses de idade, exceto gestantes e pessoas com sinais e sintomas de sarampo⁴.

* Lembrete - Período de transmissão viral:

Sarampo - 06 dias antes a 04 dias após o exantema;

Rubéola - 07 dias antes a 07 após o exantema;

Operação Limpeza: A operação limpeza implica na busca exaustiva de todos os suscetíveis, mediante a vacinação casa a casa, incluindo os domicílios e os estabelecimentos coletivos (creches, escolas, cursinhos, faculdades, orfanatos, canteiros de obras, etc)⁴.

Ela está indicada diante de resultado IgM reagente e/ ou PCR detectável e deve ser disparada imediatamente à liberação do resultado laboratorial.

Uso de imunoglobulina para suscetíveis: A imunização passiva com o uso de imunoglobulina deve ser considerada se a vacinação for contraindicada para pessoa suscetível exposta à infecção há menos de seis dias, para prevenir ou atenuar a doença. Nesta condição, a imunoglobulina está indicada para os contatos suscetíveis próximos e/ ou domiciliares de pacientes suspeitos de sarampo, especificamente:

- Crianças menores de seis meses;
- Gestantes sem evidência de imunidade prévia ao sarampo (duas doses válidas de vacina SCR, a partir de um ano de idade);
- Indivíduos imunocomprometidos sem evidência prévia de imunidade ao sarampo e aqueles gravemente imunodeprimidos, independente de história prévia de vacinação ou doença;
- Imunodepressão grave: imunodeficiência primária grave que não tenha recebido imunoglobulina nas últimas três semanas; transplantados de células tronco hematopoiéticas até 12 meses após a suspensão de terapias imunossupressoras; doenças linfoproliferativas; nos primeiros seis meses pós-quimioterapia para leucemia linfoblástica aguda; infecção pelo HIV com sinais e sintomas de síndrome da imunodeficiência adquirida ou contagem de CD4

menor que 200 células/mm³ (maiores de cinco anos) ou menor que 15% (qualquer idade); transplantados de órgão sólido; uso de imunobiológicos ou inibidores de citocinas nos últimos seis meses.

A dosagem a ser utilizada, assim como o fluxo para liberação da imunoglobulina estão descritos em informes específicos também disponíveis no site da COVISA.

RESUMO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DIANTE DE UM CASO SUSPEITO



- ✓ Preencher a ficha de investigação de doenças exantemáticas. A notificação é compulsória (obrigatória) e imediata. Nos finais de semana e feriados deve ser notificado ao plantão da COVISA - das 7 às 19 horas - telefone: 3397-8259.
- ✓ Proceder com a investigação laboratorial, com envio obrigatório das amostras ao IAL.
- ✓ Reforçar quanto a necessidade de isolamento do caso suspeito, do período prodrômico até o 7º dia após o início do exantema.
- ✓ Afastar as gestantes suscetíveis do contato com o doente.
- ✓ Verificar a ocorrência de hospitalização e agravamento do quadro.
- ✓ Investigar histórico de deslocamentos até 30 dias antes do início dos sintomas e história de contato com outros casos suspeitos.
- ✓ Realizar o bloqueio vacinal seletivo frente a qualquer caso suspeito, preferencialmente até 72 horas após a notificação do caso.
- ✓ Operação limpeza: ampliação do bloqueio vacinal seletivo na presença de sorologia reagente (IgM reagente) ou RT-PCR detectável para sarampo ou rubéola.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 28. Volume 53. Jul-2022.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5ª edição, p. 216-37. Brasília; 2021.
3. SÃO PAULO, Governo do Estado. Secretaria do Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória. Instituto Adolfo Lutz. Protocolo de coleta de amostras biológicas. Atualização em abril/ 2021.
4. SÃO PAULO, Governo do Estado. Secretaria do Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória. Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita – Medidas de Prevenção e Controle – Atualização – 2022.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ofício Circular nº 212/ 2020/ SVS/ MS, de 23 de novembro de 2020. Suspensão da dose zero da vacina tríplice viral nas Unidades da Federação que interromperam a circulação do vírus do sarampo.