



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Informe Técnico
07/DVE/2018



Sarampo e Rubéola

16 de agosto - Município de São Paulo

2018



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

I. Introdução

O sarampo e a rubéola possuem vigilância integrada desde 1999, tornando oportuna a detecção de casos e surtos e a efetivação das medidas de controle.

A região das Américas foi considerada livre do sarampo em setembro de 2016. O Brasil recebeu a certificação de eliminação da rubéola em dezembro de 2015, entretanto desde fevereiro de 2018, o País enfrenta a circulação do vírus do sarampo (genótipo D8, circulante na Venezuela desde 2017), nos estados de Roraima e Amazonas. Em 2018, vários estados do Brasil também tiveram casos confirmados.

A manutenção do sistema de vigilância epidemiológica para essas doenças é fundamental. O objetivo é o de detectar oportunamente todo caso de sarampo ou rubéola, bem como adotar todas as medidas de controle.

O sarampo é uma doença viral aguda com alto potencial de transmissibilidade e que pode cursar com complicações graves como pneumonia, encefalite, otite média, laringotraqueobronquite, infecções secundárias bacterianas e, tardiamente, panencefalite esclerosante subaguda. 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 dias de doença e se inicia na região retroauricular.

A rubéola é uma doença de etiologia viral aguda de elevada contagiosidade e que acomete principalmente crianças. O quadro clínico se caracteriza por exantema máculo-papular 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.

II. Período de incubação e transmissão:

O sarampo e a rubéola são doenças de transmissão respiratória. A transmissão ocorre por meio das secreções nasofaríngeas que expelimos ao tossir, espirrar ou falar. Além disso, o contágio também ocorre por dispersão de aerossóis com partículas virais.

O período de incubação do sarampo geralmente é de 10 dias, podendo variar de 7 a 18 dias. O período de transmissibilidade dura de 4 a 6 dias antes do exantema até 4 dias após o seu aparecimento.

O período de incubação da rubéola varia de 14 a 21 dias (média de 17 dias). O período de transmissibilidade é de 5 a 7 dias antes do início do exantema até 7 dias após o exantema.

III. Definições de caso suspeito:

Caso suspeito de sarampo:

“Todo paciente que, independente 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 todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para locais de circulação do vírus do sarampo”¹⁰.

Caso suspeito de rubéola:

“Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e situação vacinal; 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”⁹.

IV. Diagnóstico:

A confirmação diagnóstica deve ser feita por meio de sorologia e isolamento viral. As amostras devem ser encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz (IAL) que é o laboratório de referência para São Paulo.

A. Coleta, quantidade, técnica de coleta e conservação:

A.1. Sorologia:

O material a ser colhido é sangue venoso, na quantidade de 5 a 10 ml. O sangue deve ser colhido de forma asséptica em tubo de vacutainer®, com capacidade para 10 ml, seco e sem anticoagulante.

Considera-se amostra de sangue (soro) **precoce** aquela que foi coletada antes do 5º. dia do exantema, **oportuna** (soro) entre o 5º. e o 30º. dia do exantema e **tardia** (soro) após o 30º. dia do exantema.

Segundo a Nota Técnica No. 119/2018 -CGDT/DEVIT/SVS/MS em **situação de surto de sarampo (situação atual)**, casos suspeitos desta doença com amostra coletada antes do 5º. dia do início do exantema e que apresente resultado: **não reagente ou inconclusivo (IgM e IgG)** devem ter 2ª. amostra coletada (a partir de 10 dias da 1a. coleta). Na rotina, ainda coleta-se a 2ª amostra de 20 a 25 dias após a 1ª. coleta.

OBS: As amostras deverão ser enviadas ao Instituto Adolfo Lutz (IAL) e serem cadastradas no GAL selecionando-se a opção “Sarampo - sorologia” e “Rubéola - sorologia”.

A.2. Isolamento viral / RT-PCR

A norma nacional vigente preconiza o isolamento viral e/ou RT-PCR nas seguintes amostras biológicas: swab combinado de naso e orofaringe e urina.

Urina:

Coletar de 15 a 100ml de urina, em frasco novo e estéril, de preferência a primeira urina da manhã, após higiene íntima, desprezando o primeiro jato e coletando o jato médio. Após a coleta, colocar a urina em caixa de isopor com gelo reciclável e enviar ao IAL, dentro de 6 horas, no máximo, para evitar que o crescimento de bactérias diminua a possibilidade de isolamento do vírus. A urina não deve ser congelada na unidade.

Observação: Se não for possível coletar a 1ª urina da manhã realizar a coleta assim mesmo.

Secreção nasofaríngea:

As secreções nasofaríngeas são coletadas por meio de swab, usando o mesmo material para coleta de vírus H1N1 (rayon). Coletar 3 swabs (2 narinas e 1 orofaringe) com swab de rayon e adicioná-los em tubo cônico de polipropileno de 15ml estéril, tampa de rosca, seco. Cortar as hastas dos swabs para fechar adequadamente o tubo com a secreção respiratória.

Colocar o tubo em caixa de isopor com gelo reciclável e enviar ao IAL em até 6 horas.

OBS:As amostras devem ser enviadas ao IAL e cadastradas no GAL selecionando-se a opção “Sarampo - biologia molecular” e “Rubéola - biologia molecular”.

V. Notificação:

O sarampo e a rubéola são doenças de notificação obrigatória e imediata. Todos os casos suspeitos devem ser notificados em até 24 horas após o atendimento e enviadas a área técnica de doenças respiratórias da DVE para o seguinte email: vigresp@prefeitura.sp.gov.br

VI. Vacinação de Rotina:

A vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola (SCR), é a única forma de prevenir a ocorrência destas doenças na população.

Todas as pessoas entre 1 e 29 anos de idade devem receber duas doses da vacina SCR, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas. Caso tenha recebido as duas doses, em qualquer idade, não há necessidade de revacinação. Se recebeu uma dose em qualquer idade, é necessário, apenas, completar o esquema vacinal.

Para as crianças com 15 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias, a segunda dose será aplicada com a vacina Tetraviral ou SCR/varicela, desde que já tenha recebido uma dose da vacina SCR, com intervalo mínimo de 30 dias.

As pessoas com mais de 29 anos de idade, até os nascidos a partir de 1960 (em 2018

completam 58 anos), devem receber uma dose da vacina SCR (exceto em situação de bloqueio -ver item VII). Caso tenha recebido uma dose em qualquer idade, não há necessidade de revacinação.

As pessoas nascidas antes de 1960 não há necessidade de serem vacinadas.

Os profissionais do setor da educação e de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas e outros) devem ter registradas duas doses válidas da vacina SCR, com intervalo mínimo de 30 dias.

As mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez por pelo menos um mês após a vacinação.

VII. Vacinação de Bloqueio:

Sempre que possível as ações de bloqueio devem ser realizadas em até 72 horas após o contato. Considerando que nem sempre é possível estabelecer com precisão quando ocorreu a exposição, o bloqueio vacinal deve ser realizado mesmo após o prazo de 72 horas.

Considera-se contato de um caso suspeito de doenças exantemáticas todas as pessoas que estiveram próximas a um caso suspeito ou confirmado de sarampo ou rubéola num período de 7 dias antes do aparecimento do exantema até 7 dias após.

A vacinação de bloqueio deve ser realizada de forma seletiva:

- **Crianças entre 6 e 11 meses de idade:**

Aplicar uma dose SCR. Esta dose não será considerada válida para o esquema de rotina. A criança deverá receber novamente a vacina SCR aos 12 meses e a vacina Tetraviral aos 15 meses de idade.

- **Criança de 12 a 14 meses de idade:**

Sem nenhuma dose da vacina SCR: aplicar a primeira dose da vacina SCR no bloqueio e agendar a vacina Tetraviral aos 15 meses de idade.

Com uma dose da vacina SCR: aplicar a vacina Tetraviral aos 15 meses de idade, respeitando-se o intervalo mínimo de 30 dias.

- **Crianças de 15 meses, adolescentes e adultos de até 29 anos, 11 meses e 29 dias:**

Sem nenhuma dose da vacina SCR: aplicar a primeira dose da vacina SCR no bloqueio e agendar a segunda dose com intervalo mínimo de 30 dias. Para as crianças com idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias, deverá ser aplicada a segunda dose com a vacina Tetraviral.

Com uma dose da vacina SCR: aplicar a segunda dose considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Para as crianças com idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias, deverá ser aplicada a segunda dose com a vacina Tetraviral.

Com duas doses da vacina SCR: não haverá necessidade de vacinação no bloqueio, exceto as crianças entre 15 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias, que deverão receber a vacina Tetraviral respeitando o intervalo mínimo de 30 dias.

- **Adultos nascidos a partir de 1960 (apenas em situação de bloqueio):**

Sem nenhuma dose da vacina SCR: aplicar uma dose de SCR no bloqueio e agendar a segunda dose com intervalo mínimo de 30 dias.

Com uma dose da vacina SCR: aplicar uma dose de SCR no bloqueio, respeitando-se o intervalo mínimo de 30 dias.

As mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez por pelo menos um mês após a vacinação.

A vacina SCR não é recomendada para as gestantes, pessoas imunodeprimidas e crianças menores de seis meses.

Para pessoas imunodeprimidas, gestantes e crianças menores de seis meses, recomenda-se utilizar a imunoglobulina hiperimune em até seis dias após o contato:

- A dose recomendada é de 0,25 mL/kg de peso, via intramuscular, em dose única.
- Para as pessoas imunodeprimidas e as infectadas pelo HIV: dose de 0,5 mL/kg de peso (dose máxima de 15 mL), por via intramuscular, o mais precoce possível, após a exposição.
- Pode-se dispensar a aplicação da imunoglobulina para os pacientes que façam uso rotineiro de imunoglobulina endovenosa (100 a 400 mg/kg de peso), se a última dose tiver sido aplicada dentro de três semanas antes da exposição.

VIII. Condutas frente a uma caso suspeito de sarampo ou rubéola:

- 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 do COVISA - das 7 às 19 horas - telefone: 3397-8259.
- Coletar o sangue para sorologia: a coleta deve ser realizada, sempre que possível, no momento do primeiro atendimento do paciente. O material deve ser, obrigatoriamente, encaminhado para o IAL. Para resultados IgM reagente ou indeterminado deve ser coletada segunda amostra de sorologia com intervalo de 15 a 20 dias em relação a primeira na rotina, entretanto na situação atual, estão vigentes as recomendações da Nota Informativa no. 119/2018, vide item diagnóstico laboratorial.
- Isolamento viral / RT-PCR (swabs combinados de nasofaringe e orofaringe e urina). O material para isolamento viral deve ser coletado preferencialmente até o 7º dia de exantema.
- Afastar o doente da escola, trabalho, desde o período prodrômico até o 7º dia após o início do exantema.
- Afastar as gestantes suscetíveis do contato com o doente e com os comunicantes durante o período de transmissão e da incubação do comunicante (até 23 dias).
- Investigar histórico de deslocamentos até 30 dias antes do início dos sintomas e história de contato com outros casos suspeitos.
- Realizar o bloqueio vacinal:
- Bloqueio vacinal seletivo: deve abranger as pessoas do mesmo domicílio do caso suspeito, vizinhos próximos, creches, ou quando for o caso, as pessoas da mesma sala de aula, do mesmo quarto de alojamento ou da sala de trabalho, etc.
- Operação limpeza: ampliação do bloqueio vacinal na presença de sorologia reagente (IgM reagente) para sarampo ou rubéola. Vacinar seletivamente os locais frequentados habitualmente pelo caso: todo quarteirão, área residencial ou bairro (se necessário), toda a escola, creche, faculdade, alojamento, local de trabalho, hospitais e ambulatórios onde o caso foi atendido e outros estabelecimentos coletivos. A operação limpeza implica na busca exaustiva de todos os suscetíveis e na busca ativa de novos casos suspeitos.

IX. Referências:

1. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Suplemento da Norma Técnica do Programa de Imunização, 2011.
2. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Guia de Vigilância Epidemiológica, 1ª. Edição, 2012.
3. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Norma Técnica do Programa de Imunização, São Paulo, 2016.
4. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória. Instituto Adolfo Lutz. Protocolo de Coleta de Amostras Biológicas, São Paulo, 2017.
5. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Medidas de controle: sarampo/rubéola - Atualização, julho/2017, São Paulo, 2017.
6. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Alerta Sarampo do Estado de São Paulo, junho/2018. Documento na internet [Acesso 04 jul 2018]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sindrome-da-rubeola-congenita-src/doc/sarampo18_alerta_18junho.pdf
7. Guia de Vigilância para Erradicação do Sarampo, Controle da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita. CVE/SES, São Paulo - SP, 2002.
8. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Programa Nacional de Imunizações. Nota informativa Nº 384, de 2016.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 1ª. Ed. atualizada, 2017.

10. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis/Coordenação Geral das Doenças Transmissíveis. Nota informativa Nº 119, julho de 2018.

11. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação do Sarampo no Brasil - 2018. Informe no. 14, 2017/2018. Documento na internet [19 jul 2018]. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/19/Informe-Sarampo142.pdf>

Documento elaborado pela equipe técnica da Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis (NDAT) e do Núcleo de Imunização do DVE/COVISA/SMS, julho de 2018.