



NOTA TÉCNICA AOS MÉDICOS DO ES RISCO DE REINTRODUÇÃO DO VIRUS DO SARAMPO

20 de dezembro de 2017

O Brasil corre o risco de reintrodução do vírus do sarampo em seu território, perdendo, assim, o CERTIFICADO DE ELIMINAÇÃO de circulação do vírus do sarampo, reconhecido pela Organização Pan-Americana de Saúde, em 2016. O Ministério da Saúde (MS) tem lançado vários **ALERTAS** às secretarias estaduais e municipais de saúde, justificados pela ocorrência de surtos de sarampo em 42 países da Europa, tais como Romênia, Itália, Alemanha, França, Polônia, Suíça e Ucrânia, entre outros, além da Venezuela, no Estado de Bolívar, com 48 casos este ano e cuja a circulação do vírus encontra-se na fronteira com o Brasil. Tendo em vista o fluxo intenso de pessoas inter e intra países é necessário que todo e qualquer profissional de saúde esteja atento ao quadro clínico de suspeição de sarampo e à urgência das medidas a serem adotadas.
1,2,3,4

Suspeito de sarampo é “todo paciente que apresenta **febre e exantema maculopapular**, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: **tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite**, independente da idade e da situação vacinal”.⁵

Frente a um caso suspeito de sarampo, além do atendimento clínico e orientação sobre isolamento domiciliar ou hospitalar, o médico deve solicitar coleta de amostra de sangue no primeiro atendimento e encaminhar para a sorologia no Lacen/SESA. Deve ainda solicitar urina ou secreção nasofaríngea e enviar também ao laboratório, para, caso seja confirmado o caso, seja realizado o isolamento viral. Deve ainda, fazer a notificação imediata (por telefone em até **24h**) à vigilância epidemiológica municipal, para que se proceda à investigação e às intervenções necessárias para coibir a expansão de um possível surto.⁵

Você como profissional de saúde é **grupo de risco** para o sarampo.

Por favor, verifique sua caderneta de vacinação e, caso não tenha **duas doses de vacina tríplice viral**, procure uma unidade de saúde do seu município e se proteja.

O SARAMPO

O vírus do sarampo é um RNA vírus, do gênero Morbillivirus, família Paramyxoviridae, cujo o reservatório é o homem. É transmitido por meio de secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar, sendo de elevada contagiosidade. Pode ocorrer, ainda, transmissão por meio da dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas.⁵

O período de incubação é de 10 dias, entre 7 e 18 dias, desde a data da exposição até o aparecimento da febre, e cerca de 14 dias até o início do exantema. Já o período de transmissão inicia-se de 4 a 6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu aparecimento, sendo maior entre 2 dias antes e os 2 dias após o início do exantema.⁵

Condições socioeconômicas, de aglomerações e promiscuidade das habitações, além do estado nutricional e imunitário do paciente, podem ter influência sobre o adoecimento e evolução da doença.⁶

A clínica caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular generalizado, tosse, coriza. Mancha de Koplik é sinal patognomônico da doença.⁵

A evolução clínica do sarampo é dividida em três períodos:⁵

Período de infecção – Tem início com o período prodômico, duração de 7 dias, com febre, tosse produtiva, coriza, conjuntivite e fotofobia. Entre o 2º ao 4º dia estes sintomas se acentuam e encontra-se presente prostração. Surge, ainda, exantema cutâneo maculopapular de cor avermelhada, primeiramente na região retroauricular e, depois, espalhando-se no sentido céfalo-caudal.

Período toxêmico – ocorre comprometimento da resistência do paciente à doença, propiciando uma superinfecção viral ou bacteriana, sendo frequentes as complicações. Estas atingem principalmente as crianças de até 2 anos de idade e os adultos jovens.

Remissão – neste período os sintomas diminuem. A febre declina, o exantema escurece, podendo surgir, em alguns casos, uma descamação fina, tipo farinha, denominada furfurácea.

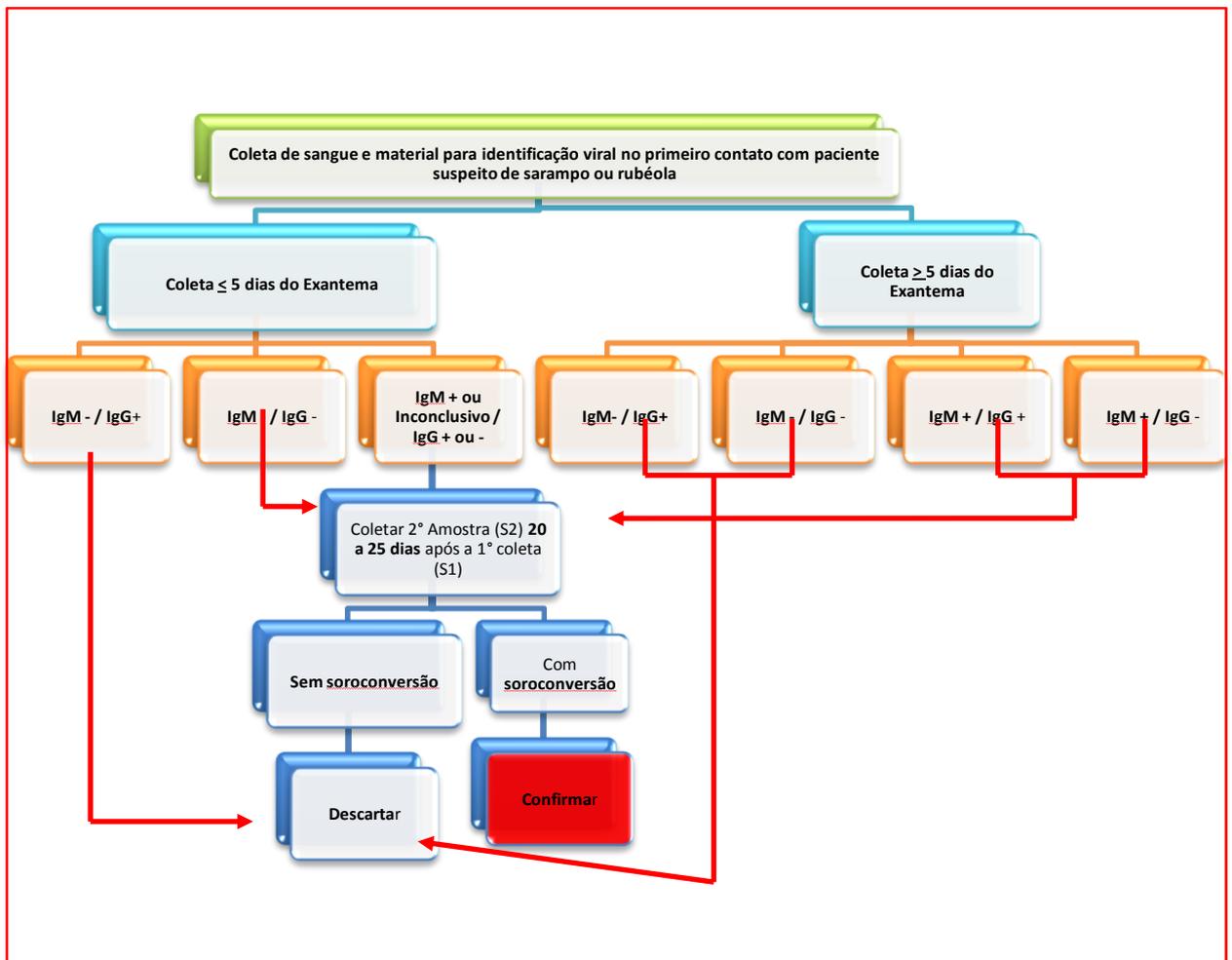
Complicações – ocorrem mais frequentemente no período do exantema, sendo que a encefalite pode aparecer após o 20º dia e as mortes por desnutrição e infecções de 1 a 2 meses após. Outras complicações são: infecções respiratórias, otites, doenças diarreicas e neurológicas. A hospitalização pode ser necessária, principalmente em crianças desnutridas e em imunocomprometidos. Deve-se estar atento para a febre aos 3 dias, após o aparecimento do exantema, pode ser indicativa de complicações.^{5;6}

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica - GEVS/SESA/ES

Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 - Bento Ferreira-Vitória – ES- CEP: 29052-121
Telefone: 27 3636-8429 ou 27 3636-8431 e-mail: exantematicas@saude.es.gov.br

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio da detecção de anticorpos IgM no sangue, desde os primeiros dias até 4 semanas após o aparecimento do exantema. Amostras coletadas entre o 1º e o 28º dia do aparecimento do exantema são consideradas oportunas. As coletadas após o 28º dia são consideradas tardias, mas, mesmo assim, devem ser enviadas ao laboratório. A rede de laboratórios de saúde pública do Brasil utiliza a técnica ensaio imunoenzimático (ELISA), para dosagem de IgM e IgG no sangue.⁵

FLUXO DE INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS LABORATORIAIS



Fonte: MS / Guia de vigilância em Saúde, 2017

Deve-se estar atento para a coleta de espécimes clínicos para a identificação viral, que propicia conhecer o genótipo do vírus, diferenciar um caso autóctone de um caso importado e diferenciar o vírus selvagem do vacinal. O vírus do sarampo pode ser identificado na urina, nas secreções nasofaríngeas, no sangue, no líquido ou em tecidos

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica - GEVS/SESA/ES

Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 - Bento Ferreira-Vitória – ES- CEP: 29052-121
 Telefone: 27 3636-8429 ou 27 3636-8431 e-mail: exantematicas@saude.es.gov.br

do corpo pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) e devem ser coletadas até o 5º dia a partir do início do exantema, preferencialmente nos três primeiros.⁵

Todo material para exame solicitado nos serviços de saúde capixaba, tanto público quanto privado, deve ser enviado para o Laboratório de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (LACEN). Qualquer dúvida para este procedimento, ligar para 27-36368290.

Todo caso suspeito de sarampo que tenha sido descartado como tal, deve ser investigado para outras doenças exantemáticas febris agudas, principalmente, rubéola, exantema súbito (Roséola Infantum), dengue, enteroviroses, eritema infeccioso (Parvovirus B19), febre de Chikungunya, Zika vírus e riquetsiose.

O tratamento é sintomático⁶, com hidratação, suporte nutricional e redução da hipertermia. É recomendado⁵, ainda, administrar **Vitamina A** em todas as crianças com sarampo, objetivando reduzir a ocorrência de casos graves e fatais.

A vacinação é a principal medida de controle do sarampo. Por recomendação do MS, na rotina, deve ser aplicada uma dose de vacina tríplice aos 12 meses de idade e uma dose de vacina tetra viral aos 15 meses de idade. Todos os indivíduos de 1 a 29 anos devem ter duas doses de vacina contra o sarampo, contido na dupla viral, tríplice viral e tetra viral. Para as demais faixas etárias, uma dose é o suficiente.^{7;8}

Os trabalhadores de saúde são considerados grupo especial de risco e devem ter duas doses da vacina contra o sarampo, independente da idade.⁹

Lembrando: verifique sua caderneta de vacinação e, caso não tenha duas dose de vacina tríplice viral, procure uma unidade de saúde do seu município e se proteja.

Outra medida de grande importância é a vacinação de bloqueio, para os contatos dos casos suspeitos de sarampo que deve ser feita em até 72 horas após a notificação. Esta vacinação é seletiva, seguindo as normas do Calendário Nacional de Vacinação do MS para a rotina, exceção dos contatos de 6m a 11 meses e 29 dias que devem receber uma dose da tríplice viral, mas a mesma não será válida para a rotina de vacinação, devendo-se agendar a dose 1 de tríplice para os 12 meses de idade e a dose 2 com a vacina tetraviral para

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica - GEVS/SESA/ES

Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 - Bento Ferreira-Vitória – ES- CEP: 29052-121
Telefone: 27 3636-8429 ou 27 3636-8431 e-mail: exantematicas@saude.es.gov.br

os 15 meses de idade. Também é exceção, o contato > 49 anos que deverá ser vacinado, caso não tenha nenhuma dose comprovada de vacina contra o sarampo.^{5;7}

Para maiores informações, deve ser feita a leitura do Guia de Vigilância em Saúde, atualizado em 2017, que pode ser acessado no link:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf> e no site do programa estadual de imunizações e imunopreveníveis: <http://saude.es.gov.br/programa-estadual-de-imunizacoes-e-imunopreveniveis>

A SESA/ES solicita a todos os profissionais de saúde que se mantenham alertas para a identificação precoce de caso suspeito de sarampo e que se atenham aos prazos para as diferentes intervenções, pois só assim, o ES poderá continuar a ser território livre da circulação do vírus do sarampo, evitando aos capixabas, o sofrimento pelos adoecimentos e óbitos que o sarampo acarreta.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 10**, de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Informa a ocorrência de surtos de sarampo em vários países europeus. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/files/nt-sarampo-170407.pdf>> . Acesso em: 28 nov. 2017.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPE. **Measles outbreaks across Europe threaten progress towards elimination**. Copenhagen. Disponível em: <<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2017/measles-outbreaksacross-europe-threaten-progress-towards-elimination>>. Acesso em: 28 nov. 2017.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Alerta Epidemiológica. Brotos de sarampión en países de Europa: implicaciones para las Américas**. Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39842&lang=es>. Acesso em: 28 nov. 2017.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Alerta Epidemiológico** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <exantematicas@saude.es.gov.br> em 11 set. 2017.
5. _____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2017.
6. Focaccia, R.; Veronesi, R. **Tratado de infectologia**. 3. ed. rev. São Paulo: Atheneu; 2005.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação 2017**. Disponível em: <<http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Vacina%C3%A7%C3%A3o/Calend%C3%A1rio%20Nacional%20de%20Vacina%C3%A7%C3%A3o%20-%202017-1.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica - GEVS/SESA/ES

Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 - Bento Ferreira-Vitória – ES- CEP: 29052-121
Telefone: 27 3636-8429 ou 27 3636-8431 e-mail: exantematicas@saude.es.gov.br

8. _____. _____. Secretaria de Vigilância em saúde. **Nota Informativa nº 384, de 2016.** Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/28/Nota-Informativa-384-Calendario-Nacional-de-Vacinacao-2017.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

9. _____. _____. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.** 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/manual-cries-9dez14-web.pdf>>. Acesso em 28 nov. 017

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica - GEVS/SESA/ES

Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 - Bento Ferreira-Vitória – ES- CEP: 29052-121
Telefone: 27 3636-8429 ou 27 3636-8431 e-mail: exantematicas@saude.es.gov.br