



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

Informe Técnico Sarampo e Rubéola

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 Brasil enfrenta a circulação do vírus do sarampo (genótipo D8, circulante na Venezuela desde 2017), nos estados de Roraima e Amazonas. Em 13/06/2018, o Rio Grande do Sul confirmou surto (cinco casos) da doença, sendo que a paciente índice tinha histórico de viagem recente ao Amazonas, sem situação vacinal mencionada. (<http://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201806/13142928-13-06-18-alerta-sarampo.pdf>).

A manutenção do sistema de vigilância epidemiológica para essas doenças é fundamental, com o objetivo de detectar oportunamente todo caso de sarampo ou rubéola importados, 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 maculo-papular 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 retro-auricular.

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

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Rua Santa Isabel, 181 - Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP 01221-010

Telefone: 3397-8302

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



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

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 ao exterior"¹.

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"¹.

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, sem anticoagulante.

A.2. Isolamento viral / RT-PCR

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

Urina:

Coletar de 15 a 100ml de urina, em frasco novo e estéril. Coletar de preferência, a primeira urina da manhã, após higiene íntima, desprezando o primeiro jato e coletando o jato médio; não sendo possível obter a primeira urina do dia, colher em outra hora. 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



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

possibilidade de isolamento do vírus. A urina não deve ser congelada na unidade.

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 hastes dos swabs para fechar adequadamente o tubo com secreção respiratória.

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

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.

VI. Vacinação de Rotina:

A vacina contra 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 devem receber duas doses da vacina, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

Em 2014, foi incorporada no calendário de vacinação da criança a vacina tetraviral (contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela). A idade preconizada para a administração da vacina é aos 15 meses de idade, desde que a criança já tenha recebido uma dose da vacina SCR, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. A idade máxima para a aplicação do imunobiológico é de 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Os profissionais do setor da educação e da 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.



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

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**, ou seja, iniciar ou completar o esquema de vacinação de acordo com o calendário vacinal do Programa Estadual de Imunização.

- **Criança entre 6 e 11 meses de idade:** aplicar uma dose da vacina 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: a criança deverá ser vacinada no bloqueio, aplicar a primeira dose 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 (intervalo mínimo de 30 dias).
- **Criança de 15 meses, adolescente e adulto 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, aplicar 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, aplicar a segunda dose com a vacina Tetraviral.
 - Com duas doses da SCR: não haverá necessidade de vacinação no bloqueio.
- **Adultos nascidos a partir de 1960:**
 - Sem nenhuma dose da vacina SCR: aplicar uma dose da vacina SCR no bloqueio.
 - Com uma dose da vacina SCR: não haverá necessidade de vacinação no bloqueio.

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

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Rua Santa Isabel, 181 - Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP 01221-010

Telefone: 3397-8302

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



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

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 de idade, 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.

Recomendações adicionais:

- Avaliar/atualizar a situação vacinal nas diferentes faixas etárias e grupos de risco: (trabalhadores da saúde, do setor turismo, da educação, viajantes, participantes de eventos de massa), com especial atenção a 2ª dose acima do de um ano de idade, em adolescentes e adultos jovens.
- Reforçar o monitoramento da cobertura vacinal, da vacinação de rotina, a busca de faltosos, identificando onde estão os possíveis suscetíveis.

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.
- 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.
 - **Deve ser priorizada a coleta de isolamento viral para indivíduos não vacinados, principalmente crianças menores de 1 ano de idade e adultos com história de viagem ao exterior ou contato com pessoa que refere viagem internacional recente.**
- Afastar o doente da escola, trabalho, desde o período prodromico até o 7º dia após o início do exantema.

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Rua Santa Isabel, 181 - Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP 01221-010

Telefone: 3397-8302

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



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

- 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.

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Rua Santa Isabel, 181 - Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP 01221-010

Telefone: 3397-8302

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



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

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. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 1ª. Ed. Atualizada, 2016.

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