

ORIENTAÇÃO DO DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE INFECTOLOGIA DA SOCEP PARA OS PEDIATRAS PARA O ENFRENTAMENTO DO SURTO DE SARAMPO NO CEARÁ



Revisor: Robério Dias Leite
Presidente do Departamento Científico de Infectologia da SOCEP
Prof. Adjunto de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará
Pediatra do Hospital São José de Doenças Infecciosas da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
roberiodias.leite@gmail.com

Fortaleza, 16/03/2015.

Até o dia 06/03/2015, segundo o último boletim de sarampo da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, foram confirmados **762 casos de sarampo** em nosso estado, tendo o atual surto iniciado em dezembro de 2013. Dentre os casos confirmados, **27,2% (208/762) são menores de um ano de idade**, 9,8% (75/762) entre 1 e 4 anos, **33,7% (257/762) entre 15 e 39 anos**. É necessário que todos estejam preparados para condução adequada diante de novos casos. Esse documento foi elaborado como forma de contribuirmos para o enfrentamento dessa situação.

1. IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO

Caso suspeito é 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 ou para outro estado ou município com transmissão comprovada de sarampo.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO SARAMPO

- Os *pródromos* começam após um *período de incubação comumente de 8 a 12 dias* (podendo variar entre 7 e 21 dias) e são caracterizados por febre, conjuntivite, coriza e tosse.
- **Manchas de Koplik** (pontos brancos circundados por halo avermelhado), enantema patognomônico do sarampo, aparecem

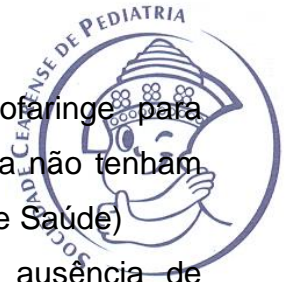


principalmente na mucosa bucal 1 a 2 dias antes do início do exantema.

- O exantema é do tipo **maculopapular eritematosa**, desenvolvendo-se 2-4 dias após o início da febre e se espalha de modo descendente a partir da cabeça para o restante do corpo nos próximos 3-4 dias, não poupando as mãos, nem os pés. Desaparece na ordem de surgimento durante os próximos 3-4 dias, determinado descamação fina. Esse exantema típico pode não estar presente em indivíduos imunodeficientes.
- A mortalidade por sarampo é predominantemente causada por infecções bacterianas secundárias. A letalidade é de 1-3/1000 casos e maior em menores de cinco anos de idade, desnutridos graves e entre indivíduos imunocomprometidos. Pneumonia é responsável por seis em cada dez mortes por sarampo.
- Se a **febre não diminuir dentro de 1 ou 2 dias após o início da erupção** é fortemente sugestiva de ocorrência de **complicação**.
- As **complicações mais comuns** do sarampo são: otite média (7-9 %), pneumonia (1-6 %), diarreia (8%), encefalite pós-infecciosa (1/1000-2000 casos) e a panencefalite esclerosante subaguda (PESA), que afeta 1/100.000 casos.

2. MEDIDAS IMEDIATAS DIANTE DE CASO SUSPEITO

- i. Assistência médica ao paciente para identificar casos graves e que devem ser hospitalizados (ver abaixo)
- ii. Proteção individual através do uso de máscara de filtro N95
- iii. Orientar isolamento domiciliar ou hospitalar
- iv. Notificação imediata do caso à Secretaria de Saúde (31015214 ou 31015215)
- v. Investigação laboratorial em até 48 horas
 - Confirmação diagnóstica através de sorologia (deverá ser repetida coleta em caso de resultado inicial negativo)



- Coleta de urina, exsudato de naso e orofaringe para identificação viral (para municípios que ainda não tenham registrado casos ou a critério da Secretaria de Saúde)
- vi. Orientar bloqueio vacinal em até 72 horas (na ausência de comprovação vacinal o contato é considerado como indivíduo não vacinado)

3. CRITÉRIOS DE HOSPITALIZAÇÃO

DESIDRATAÇÃO	CONVULSÃO
Vômitos persistentes	Déficit motor
Desconforto respiratório	Incapacidade para ingerir líquidos e alimentos
Diarreia significativa	Imunodeficientes
Déficit motor	Grávidas
Pneumonia	Menores de 6 meses
Alteração sensorial	Desnutrição grave

4. ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA

- Oferta de líquidos abundante
- Hidratação venosa se necessário
- Antitérmicos (paracetamol, dipirona, ibuprofeno)
- Soro Fisiológico para limpeza ocular
- Antibióticos
 - Otite Média (amoxicilina ou ceftriaxona)
 - Pneumonia bacteriana secundária (penicilina cristalina ou ceftriaxona)
 - Colírio com antibiótico se infecção bacteriana ocular secundária



- **Vitamina A**

- Crianças **menores de 6 meses** de idade – 50.000UI VO no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte.
- Crianças **entre 6 e 12 meses** de idade – 100.000UI VO no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte.
- Crianças **maiores de 12 meses** de idade – 200.000UI VO no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte.
- Uma terceira dose deve ser dada 2 a 4 semanas após nos casos de evidência clínica de deficiência de vitamina A.

5. MEDIDAS DE ISOLAMENTO

- O paciente é considerado **contagioso 4 dias antes do surgimento do exantema até 4 dias após**. Os imunossuprimidos podem continuar excretando o vírus pelo trato respiratório por tempo mais prolongado e podem ser contagiosos ao longo de todo o período da doença.
- Além de precauções padrão, **precauções para aerossóis** estão indicadas *até o 4º dia do início do exantema para indivíduos saudáveis e até completa resolução da doença para os indivíduos imunossuprimidos. Pacientes susceptíveis devem permanecer isolados sob precauções para aerossóis a partir do 5º dia após a exposição até o 21º dia.*

6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

- **Sorologia (IgM)**

- Deve ser solicitada a partir do surgimento do exantema. Um resultado positivo é fortemente indicativo do diagnóstico de sarampo.



- Falso-negativo pode ocorrer em até 20% dos exames, se amostra coletada nas primeiras 72 horas após o início do exantema. Nesse caso a sorologia IgM deve ser repetida.
- IgM costuma ser detectável por pelo menos um mês após o surgimento do exantema em indivíduos não vacinados. No entanto, pode estar ausente ou presente apenas de modo transitório nos indivíduos que receberam uma ou duas doses da vacina.
- **Sorologia (IgG)**
 - Uma elevação significativa de IgG (4 X) entre a fase aguda e a convalescença (pelo menos 10 dias entre as duas amostras) pode ser usada para ajudar na confirmação do diagnóstico de sarampo.
- **RT-PCR**
 - Amostras de sangue, de urina e naso e orofaringe devem ser coletadas imediatamente (no máximo até o 10º dia após o surgimento do exantema).
- **Isolamento Viral**
 - Amostras de sangue, de urina e naso e orofaringe devem ser coletadas imediatamente (no máximo até o 10º dia após o surgimento do exantema). Esse exame permite a identificação do sorotipo viral e só é realizada por indicação do LACEN.

7. CONDUTA PARA CONTACTANTES DE CASO DE SARAMPO

- Quando considerar um **indivíduo imune** ao sarampo?
 - i. Documentação de que recebeu duas doses da vacina acima de um ano de idade, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses (duas doses conferem 99% de proteção e uma dose apenas 95%)
 - ii. Evidência laboratorial de imunidade (IgG positivo)
 - iii. Doença confirmada por exame laboratorial



- Indivíduos **imunocompetentes suscetíveis** (acima de 6 meses de idade, não imunizados, ou que tenham recebido apenas uma dose da vacina)
 - i. Indicar a Vacina Tríplice Viral (até 72 após a exposição)
- Indivíduos **imunodeficientes, grávidas suscetíveis e menores de 6 meses** de idade
 - i. Imunoglobulina Standard ou Normal (até o 6º dia após o contato)
 - Dose: 0,5 mL/kg IM até um máximo de 15 mL (dividir em aplicações de até 5 mL entre grupos musculares diferentes)
 - ii. Imunoglobulina Intravenosa (até o 6º dia após o contato)
 - Dose: 400 mg/kg IV
 - Iniciar a infusão a uma velocidade de 0,5 –1 mL/min (cerca de 10–20 gotas/min). Se nenhum efeito indesejável ocorrer dentro de 15 minutos, a velocidade de infusão pode ser aumentada para 1–1,5 mL/min (cerca de 20 30 gotas/min) nos próximos 15 minutos e depois para 2–2,5 mL/min (cerca de 40–50 gotas/min).
 - iii. Preferir Imunoglobulina Intravenosa para grávidas suscetíveis e indivíduos com imunodeficiência grave (independente do status vacinal ou imunológico)

8. VACINAÇÃO

- **A vacinação de rotina é a melhor prevenção contra o sarampo** e uma cobertura vacinal acima de 95% é essencial para evitar o reestabelecimento da circulação endêmica desse vírus. As medidas de bloqueio de contactantes descritas anteriormente não são tão eficazes como a vacinação prévia de rotina, podendo apenas atenuarem a doença.



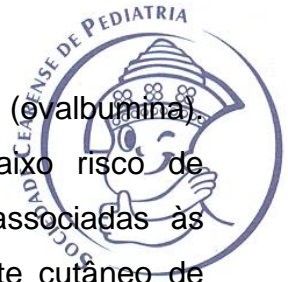
- **Calendário básico de vacinação do PNI:**
 - 12 meses: Vacina Tríplice Viral (sarampo, rubéola, caxumba)
 - 15 meses: Vacina Tetra Viral (sarampo, caxumba, rubéola, varicela)

- **Calendário de vacinação da Sociedade Brasileira de Pediatria**
 - 12 meses: Vacina Tríplice Viral (sarampo, caxumba, rubéola) + Vacina contra Varicela ou Vacina Tetra Viral (sarampo, caxumba, rubéola, varicela)
 - 15 meses: Vacina Tríplice Viral (sarampo, caxumba, rubéola) + Vacina contra Varicela ou Vacina Tetra Viral (sarampo, caxumba, rubéola, varicela)

- Duas doses de uma das vacinas contendo o componente do sarampo são indicadas para indivíduos acima de 12 meses que ainda não tenham sido vacinados na faixa etária recomendada acima

- **Vacinação excepcional de crianças entre 6 – 12 meses** para enfrentamento do surto de sarampo no Ceará:
 - Administrar uma dose de Tríplice Viral e agendar a vacinação para 12 meses de idade. A dose da vacina tríplice viral administrada em menores de 12 meses não é considerada válida para a rotina de vacinação da criança.
 - Essa orientação deverá ser mantida até 90 dias após a data de confirmação do último caso de sarampo registrado no atual surto.

- **Contraindicações da vacina do sarampo**
 - **Anafilaxia é rara** e contraindica uma nova aplicação da vacina. Nesse caso deve-se fazer a sorologia para avaliar a imunidade. A Vacina contra o sarampo é produzida em cultura de células de embrião de galinha e não contém



quantidades significativas de clara de ovo (ovalbumina). Crianças com alergia ao ovo são de baixo risco de desenvolvimento de reações anafiláticas associadas às vacinas Tríplice Viral ou Tetra Viral. O teste cutâneo de crianças para alergia ao ovo não é preditivo de reações à vacina Tríplice Viral ou Tetra Viral e não é recomendado antes de administrar essas vacinas. Pessoas com alergia ao frango não estão em maior risco de reação à vacina.

- A vacina Tríplice Viral que vem sendo usada para o enfrentamento do atual surto de sarampo é proveniente do Laboratório Serum Instituto of India Ltd., contendo em sua formulação alfa-lactoalbumina, uma proteína do leite de vaca. Diante da ocorrência de eventos adversos de natureza anafilática em crianças com alergia à proteína do leite de vaca após a imunização com esse produto, recomenda-se que crianças com diagnóstico médico desse tipo de alergia sejam identificadas e vacinadas com a vacina Tríplice Viral de outros laboratórios, disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs) ou nas clínicas privadas de vacinação.

Referências Bibliográficas –

1. American Academy of Pediatrics. Early Release From Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. Measles. Disponível em <http://redbook.solutions.aap.org/DocumentLibrary/2015RedBookMeasles.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa Nº 19, de CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Recomendações para vacinação contra o sarampo em crianças de 6 meses a menores de 1 ano de idade, nos estados de Pernambuco e Ceará. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças



- Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Brasília 10/03/2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Parecer Nº 03/2015 CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Orientações para vacinação de crianças com alergia à proteína do leite de vaca que não foram vacinadas na campanha de seguimento contra o sarampo. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Brasília, 10/02/2015.
 4. Ceará. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde / Núcleo de Vigilância Epidemiológica / SESA/Ce. Nota Técnica Sarampo. Orientação aos profissionais de saúde sobre condução da assistência aos casos suspeitos de sarampo. Fortaleza, 27/01/2014. Disponível em <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/notas-tecnicas>.