

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 012/2011

DATA: 07/06/2011

ASSUNTO:	Reforço da vigilância epidemiológica e controlo do sarampo
PALAVRAS-CHAVE:	Sarampo; Vírus do sarampo; transmissão do sarampo; Vigilância epidemiológica
PARA:	Todos os médicos (serviços públicos e privados); Autoridades de Saúde; Administrações Regionais de Saúde; Direções Regionais de Saúde
CONTACTOS:	Direção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença / Divisão das Doenças Transmissíveis (analeca@dgs.pt); Divisão de Epidemiologia (cogomes@dgs.pt)

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, emite-se a Norma seguinte.

1. Definição de Caso¹: Sarampo

- Critérios clínicos - Indivíduo com febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$) e exantema máculo-papular e, pelo menos, um dos três critérios seguintes:
 - Tosse;
 - Rinite;
 - Conjuntivite.
- Critérios laboratoriais - Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:
 - Isolamento do vírus do sarampo a partir de um produto biológico;
 - Detecção do ácido nucleico do vírus do sarampo num produto biológico;
 - Detecção, no soro ou na saliva, de anticorpos específicos contra o vírus do sarampo, característicos da resposta à infeção aguda;
 - Detecção do antigénio do vírus do sarampo por imunofluorescência direta a partir de um produto biológico, utilizando anticorpos monoclonais específicos.

Os resultados laboratoriais serão interpretados de acordo com a situação vacinal. Em caso de vacinação recente, será investigada a presença do vírus selvagem.

- Critérios epidemiológicos - Ligação epidemiológica (*link*) a um caso confirmado.

2. Classificação de caso

- A. Caso possível - Indivíduo que preenche os critérios clínicos;
- B. Caso provável - Indivíduo que preenche os critérios clínicos e epidemiológicos;
- C. Caso confirmado - Indivíduo que preenche os critérios clínicos e laboratoriais.

¹ Com base na Decisão da Comissão Europeia nº 2008/426/CE de 28/04/2008 (Jornal Oficial da União Europeia, série L, nº 159 de 18/06/2008).

3. Vigilância epidemiológica: procedimentos (Anexo I – Fluxograma)

3.1. Alertas

- O médico que diagnostique um caso de sarampo possível ou provável deve alertar, de imediato, o Delegado de Saúde Regional (Anexo II – contactos) da área de residência do doente;
- O Delegado de Saúde Regional alerta, de imediato, para a Unidade de Apoio às Emergências de Saúde Pública (UESP) da Direção-Geral da Saúde;

Direção-Geral da Saúde – Unidade de Apoio às Emergências em Saúde Pública (UESP)
Fax: 21 843 0655 Tel.: 21 843 0628 Email: alerta@dgs.pt

- O Delegado de Saúde Regional deve contactar o Delegado de Saúde do ACES respetivo para promover a realização do Inquérito Epidemiológico (Anexo III).

3.2. Investigação laboratorial

O médico que diagnostique um caso de sarampo possível ou provável (ou os primeiros casos que indiciem um surto), deverá assegurar, obrigatoriamente, a sua confirmação laboratorial no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA)², o mais precocemente possível.

Em situação de surto estabelecido, a Autoridade de Saúde Nacional decidirá se todos os casos prováveis, de acordo com a definição de caso, necessitam de confirmação laboratorial.

O diagnóstico laboratorial inclui a serologia, a PCR e o isolamento viral. Os exames laboratoriais devem ser requisitados ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, INSA - Lisboa, de acordo com as especificações que constam dos Anexos III-A e III-B.

3.3. Declaração de doença (DDO) e Inquérito Epidemiológico

- Para além do alerta, o médico que identifique um caso de sarampo possível ou provável deve preencher, no prazo previsto (48 horas) o modelo de declaração obrigatória de doenças transmissíveis (DDO, Modelo nº1536 da INCM).
- As Autoridades de Saúde competentes promoverão a realização da investigação epidemiológica (Anexo III – Inquérito Epidemiológico).
- A DGS notificará o caso, consoante requerido, às instituições internacionais, nomeadamente ECDC (Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças) e OMS (Organização Mundial da Saúde).

² Mesmo que já haja resultados de outro laboratório.

4. Controlo da transmissão: casos esporádicos

O controlo da transmissão da doença baseia-se no reconhecimento da fonte de infeção (caso ou casos índice) e na identificação dos contactos suscetíveis, de modo a implementar medidas para interromper a cadeia de transmissão.

4.1. Conceitos

- Transmissão - A doença transmite-se pessoa-a-pessoa (gotículas) e também por via aérea (aerossóis).
- Período de incubação - O período de incubação do sarampo é de cerca de 10 dias, podendo variar entre 7 e 18 dias. A doença inicia-se, normalmente, com febre (sinal prodromico) e o exantema surge três a sete dias mais tarde.
- Período de contágio - O período de contágio da doença inicia-se, habitualmente, 4 dias antes e prolonga-se até 4 dias após o início do exantema. O período de contágio pode ser mais prolongado nos doentes imunodeprimidos.

4.2. Identificação da fonte de infeção

- História de contacto com doente em período de contágio, nos 7 a 18 dias anteriores ao início dos sintomas ou
- História de estadia em zona endémica ou com surtos nos 7 a 18 dias anteriores ao início dos sintomas. Considera-se, para este efeito, e atendendo à atual situação epidemiológica³, qualquer estadia internacional na Europa, África ou Ásia. A DGS comunicará com as autoridades dos países possivelmente envolvidos.

4.3. Interrupção da cadeia de transmissão - Prevenção de casos secundários

- Evição escolar e afastamento do local de trabalho - O afastamento do doente da escola ou do local de trabalho deve manter-se pelo período mínimo de quatro dias após o início do exantema.
- Isolamento do doente - No domicílio ou em hospital, de acordo com a gravidade clínica. No hospital o doente deve ficar isolado ou em enfermaria em “regime de coorte” com outros casos confirmados.
- Identificar os contactos próximos do doente durante o período de contágio, nomeadamente, e se aplicável, na creche, jardim de infância, escola ou local de trabalho.

³ Informações sobre zonas endémicas ou com surtos podem ser encontradas em: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epidemiological-briefs>; <http://data.euro.who.int/cisid/>; http://www.euvac.net/graphics/euvac/status_2011.html; <http://www.euvac.net/graphics/euvac/index.html>; http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/measles_monthlydata/en/index.html

- Vacinação pós-exposição - Vacinar/imunizar os contactos suscetíveis⁴ segundo as Orientações Técnicas do PNV 2006:
 - Para proteção individual recomenda-se a vacinação com VASPR aos indivíduos suscetíveis com mais de 6 meses de idade⁵ até 72 horas após o contacto com um caso em período de contágio;
 - Para interromper cadeias de transmissão, a VASPR pode ser administrada⁵ para além das 72 horas após o contacto com um caso em período de contágio;
 - A dose administrada entre os 6 e os 11 meses de idade, inclusive (dose “zero”), não é considerada válida para o esquema recomendado de duas doses, devendo ser administrada a VASPR 1 a partir dos 12 meses, desde que respeitado o intervalo mínimo entre as doses (4 semanas);
 - Aos contactos ≤ 18 anos já anteriormente vacinados com uma dose de VAS ou de VASPR, deve ser administrada uma dose de VASPR, desde que respeitado o intervalo mínimo entre as doses (4 semanas);
 - Aos contactos > 18 anos suscetíveis, deve ser administrada uma dose de VASPR.
- Nos casos em que a VASPR esteja contraindicada, deve ser ponderada a imunização passiva com imunoglobulina humana normal até 6 dias após o contacto. Estas situações devem ser avaliadas caso a caso pelo médico assistente.

5. Controlo da transmissão: Surtos

Em caso de surto, a Direção-Geral da Saúde emitirá normas/orientações específicas.

Esta Norma revoga a Circular Normativa nº16/DSCS/DPCD de 04/08/2008.

Apoio técnico e científico:

Ana Leça, Etelvina Calé, Graça Freitas, Isabel Castelão, Paula Palminha, Paula Valente, Teresa Fernandes



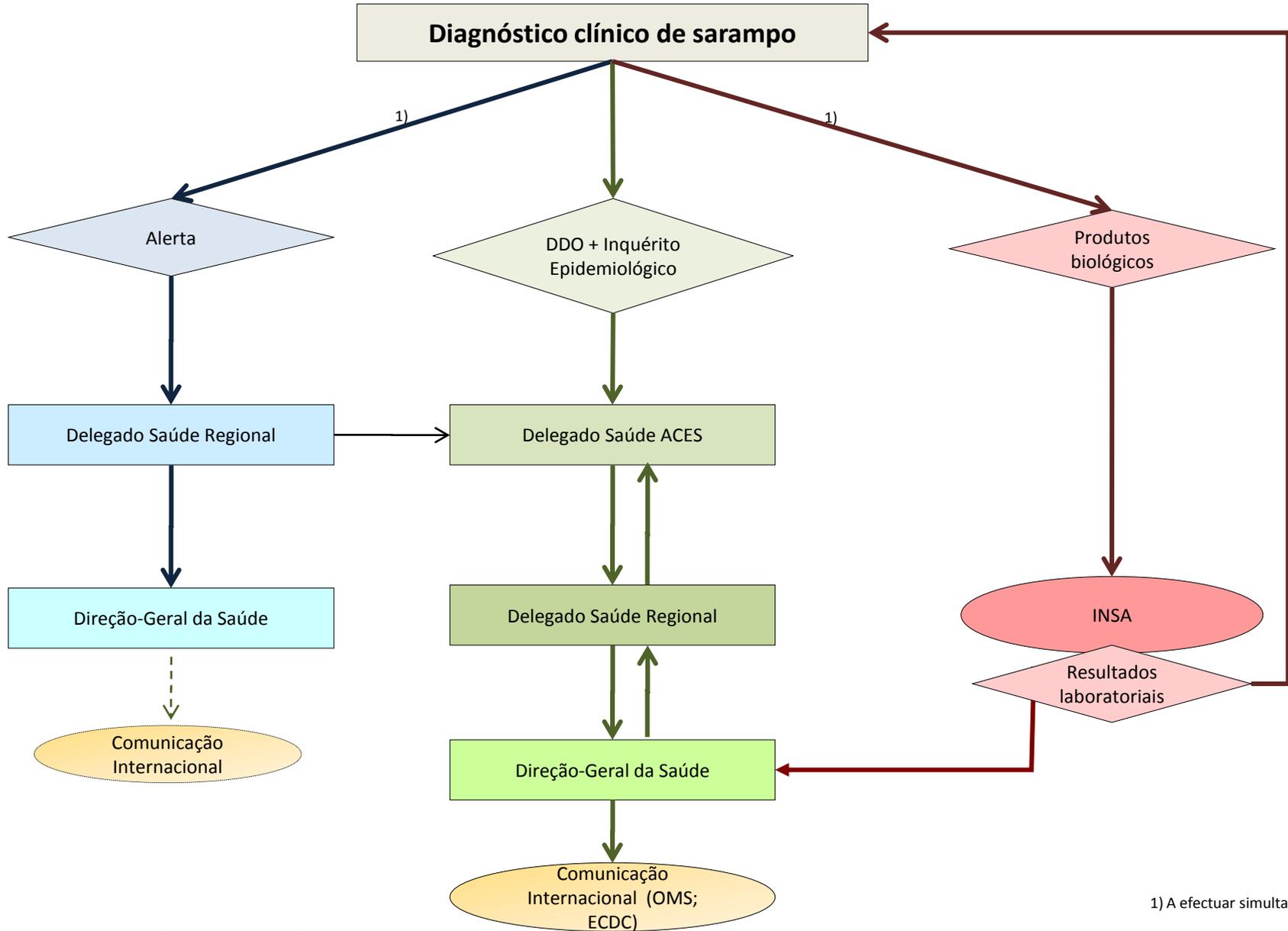
Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

⁴ Para efeitos desta Norma, consideram-se suscetíveis todos os indivíduos sem história credível de sarampo que:

- ≤ 18 anos, inclusive: não tenham pelo menos 2 doses de VASPR ou uma dose de VAS e uma dose de VASPR (PNV);
- > 18 anos: não tenham pelo menos uma dose de VAS ou de VASPR.

⁵ Nestas situações a antecipação da vacinação não requer prescrição médica.

Vigilância epidemiológica de casos de sarampo



1) A efectuar simultaneamente

Nome do doente _____

Evolução

Curado sem sequelas

Curado com sequelas Quais: _____

Falecimento Data: ____/____/____ Causa: _____

Desconhecida

ANTECEDENTES PESSOAIS**Doenças subjacentes**

	Sim	Não	Não sabe	Observações
Imunodeficiência congénita ou adquirida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Tratamento imunossupressor recente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Outras: _____				

Estado vacinal

	Sim	Não	
Registo de vacinação:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1ª Dose: VAS <input type="checkbox"/> VASPR <input type="checkbox"/> Data ____/____/____			<small>dia mês ano</small>
Lote: _____ Fabricante/nome comercial: _____ Unidade de Saúde: _____			
2ª Dose: VAS <input type="checkbox"/> VASPR <input type="checkbox"/> Data ____/____/____			<small>dia mês ano</small>
Lote: _____ Fabricante/nome comercial: _____ Unidade de Saúde: _____			

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS**Fonte provável da infecção** (nos 7 a 18 dias antes do início dos sintomas)Contacto com um caso: confirmado provável possível

História de viagens _____

Descrição sumária _____

Casos possivelmente relacionados

	Sim	Não								
Número de casos relacionados:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Familiares	_____	Na escola	_____	No trabalho	_____	Outros	_____

Tipo de caso

Índice Importado Relacionado com importação

Secundário Autóctone

Classificação do casoPossível Provável Confirmado Exluído **Identificação dos contactos do doente** (No período de: 4 dias antes a 4 dias depois do início do exantema)

(Utilizar a tabela da página seguinte)

MEDIDAS DE CONTROLO (Vigilância clínica, vacinação, imunoglobulina, outra)**PROFISSIONAL QUE APLICOU O INQUÉRITO**

Nome _____

Categoria profissional _____ Data de realização do inquérito ____/____/____

Unidade de Saúde _____

A Autoridade de Saúde (nome) _____

Enviar para:

Direcção-Geral da Saúde
Direcção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde - Divisão de Epidemiologia
Fax: 21 843 06 87
Tel.: 21 843 06 75

Investigação laboratorial de casos de sarampo

Colheita de produtos biológicos

Os exames laboratoriais devem ser requisitados ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

O diagnóstico laboratorial inclui a serologia, a PCR e o isolamento viral, sendo necessária a **colheita conjunta** dos produtos biológicos 1., 2. e 3.:

1.

Sangue (para detecção de anticorpos IgG e IgM)

- Adulto: 5ml de sangue em tubo sem anticoagulante ou 2ml de soro;
- Criança: 1ml de sangue em tubo sem anticoagulante ou 1ml de soro.

2.

Urina (para detecção de ácido nucleico e/ou isolamento viral)

5 a 10ml de urina de acordo com os procedimentos para a colheita de urina asséptica.

3.

Exsudado da orofaringe (para detecção de ácido nucleico e/ou isolamento viral)

Colheita em zaragatoa, com meio de transporte viral (meio líquido ou meio em gel), de acordo com o seguinte procedimento:

Desviar a língua com o auxílio de uma espátula; com o algodão da extremidade da zaragatoa esfregar extensamente a parede faríngea e os pilares da orofaringe, de forma a recolher células epiteliais.

ou

Saliva (para detecção de ácido nucleico e/ou isolamento viral)

Colheita em zaragatoa, com meio de transporte viral² (meio líquido ou meio em gel), de acordo com o seguinte procedimento:

Desviar a língua com o auxílio de uma espátula; com o algodão da extremidade da zaragatoa esfregar no epitélio da bochecha, de forma a recolher células epiteliais.

Acondicionamento e envio dos produtos biológicos

- Após a colheita, os tubos devem ser bem vedados e, após envolver a rolha com *parafilm*, devem ser desinfectados exteriormente com solução de hipoclorito a 0,5%;
- Os produtos devem ser mantidos refrigerados após a colheita (4-8°C) e durante o transporte que deve ser assegurado num período máximo de 24 horas após a colheita;
- A folha de Inquérito para o Diagnóstico Laboratorial de Sarampo (Anexo III-B) deve ser sempre preenchida e acompanhar os produtos biológicos;
- Não é necessário termo de responsabilidade.

Para envio dos produtos ao INSA, esclarecimento de dúvidas e informações adicionais utilizar os seguintes contactos:

Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação
Departamento de Doenças Infecciosas - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
Av. Padre Cruz, CP 1649-016 Lisboa
Tel. 217 508 173
Fax. 217 526 400
Email:
paula.palminha@insa.min-saude.pt
elsa.vinagre@insa.min-saude.pt
carlos.ribeiro@insa.min-saude.pt

SARAMPO

Inquérito para o Diagnóstico Laboratorial

POR FAVOR PREENCHA ESTE FORMULÁRIO E ENVIE JUNTO COM OS PRODUTOS BIOLÓGICOS PARA:

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE**DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS - LABORATÓRIO NACIONAL DE REFERÊNCIA DE DOENÇAS EVITÁVEIS PELA VACINAÇÃO - SARAMPO****AVENIDA PADRE CRUZ****1649 – 016 LISBOA - PORTUGAL****Tel.21 750 81 73; Fax: 21 752 64 00****Identificação do doente**

Nome _____

Sexo F M Data de Nascimento ____/____/____

Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Diagnóstico clínico

Data do diagnóstico clínico ____/____/____ Nome do Médico _____

Contactos do médico: Telefone _____ Fax _____

Internamento: Sim Não Data de internamento ____/____/____

Hospital/Serviço _____ Centro de Saúde/Outro _____

SintomasExantema Data de início do exantema: ____/____/____Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Rinite Tosse Conjuntivite Manchas de Koplik **Doenças subjacentes**

Sim Não

Imunodeficiência congénita ou adquirida Tratamento imunossupressor **Estado vacinal**Registo de vacinação: Sim Não 1ª Dose: VAS VASPR Data: ____/____/____2ª Dose: VAS VASPR Data: ____/____/____**Produtos enviados ao INSA****Exames laboratoriais a realizar**

<input type="checkbox"/> Soro ou sangue sem anticoagulante	Data colheita ____/____/____	Serologia para pesquisa de anticorpos tipo IgM
<input type="checkbox"/> Urina	Data colheita ____/____/____	
<input type="checkbox"/> Exsudado da orofaringe*	Data colheita ____/____/____	PCR para pesquisa de genoma viral e isolamento de vírus
<input type="checkbox"/> Saliva*	Data colheita ____/____/____	

* Enviar exsudado da orofaringe ou saliva

Médico requisitante (nome legível):

_____ Data: ____/____/____