



1) FLUXO DE ATENDIMENTO DOS CASOS SUSPEITOS NA REDE

Considerando que a grande maioria de casos de sarampo evoluirá sem complicação e com resolução espontânea, a atenção primária deverá ser a porta de entrada para atendimento de casos suspeitos. Sendo assim, a rede de assistência deverá se organizar da seguinte forma:

- Todos os casos deverão ser avaliados inicialmente na rede de atenção básica e UPAS;
- Nos casos de pacientes com plano de saúde, procurar a rede de saúde suplementar (consultórios e unidades hospitalares);
- Casos graves com indicação de internamento deverão ser encaminhados para os Hospitais de Referência da rede pública ou particular, se paciente conveniado.

2) CONDOTA NA CHEGADA DO PACIENTE COM SUSPEITA DE SARAMPO AO SERVIÇO DE SAÚDE

Uso de máscara N95 pelos profissionais	Sala privativa
Avaliação de critérios de definição de caso suspeito	Avaliação de critérios de internação
Notificação dos suspeitos que preencham critérios de definição de caso suspeito para investigação	Solicitação de sorologia para sarampo
Orientação para o paciente (ver item 5)	

3) CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

CRIANÇAS	ADULTOS
Desidratação, Déficit motor	Desidratação
Diarreia significativa	Desconforto respiratório
Suspeita ou confirmação de pneumonia	Déficit motor
Convulsão	Suspeita ou confirmação de pneumonia
Incapacidade para ingerir líquidos e alimentos	Alteração sensorial
Vômitos persistentes	Convulsão
Desconforto respiratório	
Alteração sensorial	



Onde internar os casos com indicação de hospitalização

Público	
Hospital São José	Hospital Waldemar Alcântara
Hospital Geral de Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin
Privado	
De acordo com orientação da administração dos hospitais ligados ao sistema de saúde complementar.	

4) CRITÉRIO DE ALTA

Resolução dos critérios clínicos de gravidade que motivaram a hospitalização. A persistência do exantema nessas condições não é motivo para prolongar internação.

5) CONDUTA 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 (penicilina cristalina ou ceftriaxona)	Colírio com antibiótico se infecção 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 6e 12 meses de idade - 100.000UI VO no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte.	Crianças > de 12 meses de idade - 200.000UI VO no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte.
Apresentações: cápsulas de 100.00UI e de 200.000UI	

6) DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial do sarampo deve ser realizado para as doenças exantemáticas febris agudas. Dentre essas, destacam-se as seguintes: rubéola, exantema súbito (roséola infantum), dengue, enterovirose, eritema infeccioso (Parvovírus B19).

- Rubéola - geralmente se inicia sem pródromos quanto menor a criança. O exantema é róseo, discreto e, excepcionalmente, confluyente, com máxima intensidade no segundo dia, desaparecendo até o sexto dia, sem



descamação. Há presença de linfadenopatia, principalmente retroauricular e occipital. Sintomas respiratórios não acompanham a doença*.

- Exantema súbito (Roseola Infantum) – doença causada pelos Herpes Vírus 6 e 7, que ocorre principalmente em crianças menores de 2 anos, as quais apresentam 3 a 4 dias de febre alta e irritabilidade, podendo provocar convulsões. O exantema é semelhante ao da rubéola e pode durar apenas algumas horas. Inicia-se, caracteristicamente, no tronco e após o desaparecimento da febre e não há descamação. Sintomas respiratórios não acompanham a doença*.

- Eritema infeccioso – causado pelo Parvovírus B19. Ocorre principalmente entre 4 a 14 anos de idade. O exantema caracteriza-se por três estágios. Estágio 1: face eritematosa, conhecida como “aparência de bochecha esbofetada”. Estágio 2: um a quatro dias depois, caracterizado como exantema maculopapular de aspecto rendilhado, distribuído simetricamente no tronco e nas extremidade. Estágio 3: mudança de intensidade do exantema, que pode se exacerbadado por exposição ao sol ou por fatores emocionais. Sintomas respiratórios não acompanham a doença*.

- Dengue – caracteriza-se por início súbito, com febre, cefaleia intensa, mialgia, artralgias, dor retro-orbital, dor abdominal difusa e erupção máculo-papular generalizada, que aparece frequentemente com o declínio da febre. Sintomas respiratórios não acompanham a doença*.

- Enterovirose (coxsackioses e echovirose) – apresentam 3 a 4 dias de febre, no caso do vírus ECHO. No curso da doença, podem aparecer exantemas de vários tipos, predominando o máculo-papular discreto. São mais frequentes em crianças de baixa idade. Sintomas respiratórios e diarreia podem acompanhar a doença.

(*) Podem ocorrer na presença de outras infecções concomitantes por vírus respiratórios, o que é mais comum nos lactentes.

7) CARACTERÍSTICAS DO SARAMPO

- Os pródromos começam após um período de incubação de 10 a 12 dias e são caracterizados por febre, conjuntivite, coriza e tosse.

- Manchas de Koplik (pontos brancos com halo avermelhado), exantema patognomônico do sarampo, aparecem principalmente na mucosa bucal 1 a 2 dias antes do início do exantema.

- A erupção é do tipo maculopapular eritematosa, desenvolvendo-se 2-4 dias após o início da febre e se espalha a partir da cabeça para o corpo nos próximos 3-4 dias, não poupando a palma das mãos, nem a planta dos pés. Desaparece na ordem de surgimento durante os próximos 3-4 dias, determinado descamação fina.

- A mortalidade por sarampo é predominantemente causada por complicações bacterianas.

- **Se a febre não diminuir dentro de 1 ou 2 dias após o início da erupção é fortemente sugestiva de ocorrência de complicação.**

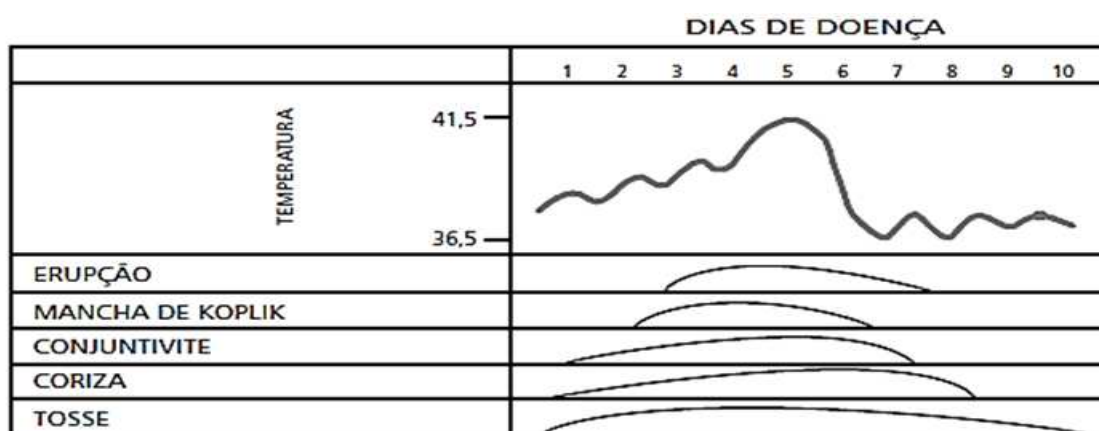
- As complicações mais comuns do sarampo são: otite média (7-9 %), pneumonia (1-6 %), diarreia (8%), encefalite



pós-infecciosa (1 por 1.000-2.000 casos) e a panencefalite esclerosante subaguda (PESA), que afeta 1 em cada 100.000 casos.

· A letalidade é de 1-3 por 1.000 casos e maior em menores de cinco anos de idade e entre indivíduos imunocomprometidos. Pneumonia é responsável por seis em cada dez mortes por sarampo.

· A PESA é uma complicação rara (1 por 100.000 casos) e fatal degenerativa do sistema nervoso central causada por uma infecção persistente com um vírus do sarampo mutante. O início ocorre vários anos após o episódio de sarampo (em média, sete anos) e as crianças mais afetadas tiveram sarampo antes de dois anos de idade.



Fonte: Extraído de Krugman, Saul Infectious Diseases of Children. Edition the CV Mosby Company, Saint Louis, USA

8) CONDUTA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Vacinação dos que não tiverem sido vacinados ou que não tiverem documentado vacinação prévia;
- Uso de máscara N95 ao entrar em contato com paciente suspeito ou confirmado de sarampo;
- Afastamento do trabalho no caso de contato desprotegido para os não vacinados que entraram em contato com **caso confirmado de sarampo** por um período de 5 a 21 dias após contato;

Profissionais de saúde suscetíveis (ver item 10).

9) PRECAUÇÕES EM RELAÇÃO AO PACIENTE HOSPITALIZADO

- Precaução respiratória para aerossóis em enfermaria privativa.

10) CONDUTA PARA OS CONTACTANTES DE PACIENTES COM SARAMPO

- Identificar todos os contactantes vulneráveis pela ordem de importância:

Imunodeficientes, Gestante suscetíveis	Crianças menores de 6 meses
Profissionais de saúde suscetíveis	Indivíduos sadios maiores de 6 meses suscetíveis



O que é considerado contato significativo ?

o A transmissão do Vírus do Sarampo ocorre um dia antes do início do período prodromico até quatro dias após o surgimento do exantema.

o **Contato face a face**, independente da distância, e **permanência num mesmo ambiente por 15 minutos** ou mais é considerado **contato significativo**.

• Conduta para **IMUNODEFICIENTES E CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES** contactantes de sarampo até o 6 dia de contato.

o Imunoglobulina Normal ou Standard - 0,25 mL/kg IM até o máximo de 15 mL (administrar até 5 mL em locais separados). Imunodeficientes deverão receber a dose de 0,5 mL/kg até o máximo de 15 mL.

OU

o Imunoglobulina Intravenosa (alternativa na falta de Imunoglobulina Normal ou Standard) - 150mg/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 1-1,5mL/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).

• **Conduta para GRÁVIDAS SUSCETÍVEIS* contactantes de sarampo até o 6º dia do contato.**

• Imunoglobulina Normal ou Standard - 0,25 mL/kg IM até o máximo de 15 mL (administrar até 5 mL em locais separados).

OU

• Imunoglobulina Intravenosa (**alternativa na falta de Imunoglobulina Normal ou Standard**) - 150mg/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).

(*) Confirmar susceptibilidade com dosagem de IgG para sarampo e administrar imunoglobulina somente se IgG negativo ou se não receber resultado no prazo de 6 dias após o contato.

• **Conduta para PROFISSIONAIS DE SAÚDE SUSCETÍVEIS* contactantes de sarampo até o 3º dia do contato.**

• Vacina Tríplice Viral

• Afastar do trabalho do 5º dia até o 21º dia após a exposição.

• Caso desenvolva sarampo deverá ser mantido afastado do trabalho até 4 dias após o surgimento do exantema.

• **Conduta para indivíduos saudáveis maiores de 6 meses suscetíveis contactantes de sarampo até o 3º dia do contato. Não há limite superior de idade nesse grupo de suscetíveis.**

• Vacina Tríplice Viral



ATENÇÃO:

- Indivíduos que receberam a Vacina Tríplice Viral como profilaxia após contato e que desenvolverem sintomas de sarampo até 10 dias da vacinação deverão ser considerados como caso de sarampo, exceto se o caso índice tenha sido descartado.
- Na dúvida ou impossibilidade de determinar a condição de susceptibilidade de um indivíduo, considerar como suscetível para efeito de tomada de decisão de profilaxia após contato.
- Os contactantes deverão ter sua evolução clínica monitorada até o 21º dia do contato para identificação de sintomas clínicos de sarampo.
- Imunoglobulinas deverão ser solicitadas no CRIE (Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais no Hospital Infantil Albert Sabin) para serem administradas na unidade de saúde que solicitou.
- **Orientações gerais para pacientes**

Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.	Lavar as mãos com frequência com água e sabão, ou então utilizar álcool em gel.
Não compartilhar copos, talheres e alimentos.	Sempre que possível evitar aglomerações ou locais pouco arejados.
Procurar não levar as mãos à boca ou aos olhos.	Manter os ambientes frequentados, sempre limpos e ventilados.
Evitar contato próximo com pessoas doentes.	Ao apresentar febre e exantema (manchas vermelhas na pele), evitar o contato com outras pessoas até ser avaliado por um profissional da saúde e procurar imediatamente serviço médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Academy of Pediatrics. Red Book 28th Edition - Report of the Committee on Infectious Diseases 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. - 7. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 816 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Demicheli V, Jefferson T, Rivetti A, Price D. Vaccines for measles, mumps and rubella in children. Cochrane database of systematic reviews (Online). 2005(4):CD004407.

Hilleman MR. Current overview of the pathogenesis and prophylaxis of measles with focus on practical implications. Vaccine. 2001 Dec 12; 20(5-6):651-65.

Manikkavasagan G. The rationale for the use of measles post-exposure prophylaxis in pregnant women: a review. J



Obstet Gynaecol - 01-Oct-2009; 29(7): 572-5.

Plotkin S, Orenstein WA. Measles. Vaccines. 5th ed. WB SaundersCompany; 2008.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vanjac". ALERTA SARAMPO 2014: Retorno das Aulas (atualização 20/1/2014).

Equipe Técnica responsável pela elaboração:

Dr. Robério Dias Leite

Dr. Bráulio Matias de Carvalho

Dra. Thais Lobo Herzer

Dr. Roberto da Justa Pires Neto