Francisco Henrique Moura George
Digitally signed by Francisco Henrique Moura George
DN: c=PT, o=Ministério da Saúde, ou=Direcção-Geral da Saúde, cn=Francisco Henrique Moura George
Date: 2008.08.04 15:03:13 +01'00'

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt
Ministério da Saúde

Direcção-Geral da Saúde — Circular Normativa

Assunto: **Reforço da vigilância epidemiológica e controlo do sarampo**

Nº: 16/DSCS/DPCD
DATA: 04/08/08

Para: **Todos os médicos (serviços públicos e privados); Autoridades de Saúde; Administrações Regionais de Saúde; Direcções Regionais de Saúde**

Contacto na DGS: **Divisão de Prevenção e Controlo da Doença**

1. Norma

1.1. Definição de caso de sarampo[1]

- Critérios clínicos:

Indivíduo com febre (temperatura ≥ 38ºC) 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 infecção aguda;
- detecção do antigénio do vírus do sarampo por imunofluorescência directa 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 com um caso confirmado.

Classificação do caso

A. Caso possível
Indivíduo que preenche os critérios clínicos.

B. Caso provável
Indivíduo que preenche os critérios clínicos e epidemiológicos.

[1] No âmbito do sistema das doenças transmissíveis de declaração obrigatória (DDO) e 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) fica, para esta doença, revogada a Circular Normativa nº 03/DSIA de 30/03/1999, uma vez que a nova definição de caso substitui a anterior.

C. Caso confirmado
Indivíduo que preenche os critérios clínicos e laboratoriais.

1.2. Diagnóstico

- O médico que identifique um caso de sarampo possível ou provável ou os primeiros casos que indiciem um surto, deverá assegurar obrigatoriamente a sua confirmação laboratorial;
- O diagnóstico laboratorial deve ser requisitado o mais precocemente possível após o diagnóstico clínico, ao Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação – Sarampo, no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa (INSA-Lisboa).

1.2.1. Colheita de produtos biológicos

O diagnóstico laboratorial virológico inclui o diagnóstico serológico, a detecção e análise genómica e o isolamento viral. Assim, para o diagnóstico virológico da infecção por vírus do sarampo é necessária a **colheita conjunta** dos seguintes produtos biológicos:

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

- **Exsudado da orofaringe**
  Colheita em zaragatoa, com meio de transporte viral, de acordo com as seguintes especificações:
  1. Desviar e comprimir a língua com o auxílio de uma espátula, de forma a elevar a úvula;
  2. Com o algodão da extremidade da zaragatoa esfregar extensamente a parede faríngea e os pilares da orofaringe, garantindo a recolha de células epiteliais.

- **Urina**
  - 5 a 10ml de urina em frasco estéril.

1.2.2. 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 (4-8ºC) e durante o transporte para o Laboratório de Referência. O envio deve ser assegurado num período máximo de 24 horas após a colheita, segundo as orientações daquele Laboratório.

A Folha de Inquérito para o Diagnóstico Laboratorial de Sarampo (Anexo I) deve sempre acompanhar os produtos biológicos. O termo de responsabilidade deverá ser emitido pela unidade de saúde que requisita a análise.

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

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
Departamento de Doenças Infecciosas
Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação – Sarampo
Av. Padre Cruz, CP 1649-016 Lisboa
Tel. 21 752 6455/21 751 9216

1.3. Declaração da doença

- O médico que identifique um caso de sarampo possível ou provável, deverá declará-lo, de imediato, à Autoridade de Saúde da área de residência do doente por telefone (contactos disponíveis no portal de *Internet* da DGS, no ícone "contactos") e, logo que possível, através do formulário de declaração obrigatória de doenças transmissíveis (DDO, Modelo nº1536 da INCM);
- A Autoridade de Saúde poderá enviar o alerta através do sistema SARA e deverá promover a realização do inquérito epidemiológico utilizando o modelo, actualizado, em anexo (Anexo II) que deverá ser enviado, logo que possível, para:

Direcção-Geral da Saúde
Divisão de Prevenção e Controlo da Doença
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Fax: 21 843 0744; Tel.: 21 843 0567/565

2. Controlo da transmissão

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 prodrómico) e o exantema surge três a sete dias mais tarde.

O período de transmissibilidade da doença inicia-se, habitualmente, 4 dias antes e prolonga-se até 4 dias após o início do exantema.

2.1. Identificação da origem da infecção:

- Contacto com, pelo menos, um caso de doença nos 7 a 18 dias anteriores ao início dos sintomas;
- História de estadia em zona endémica ou com surtos[2] durante o período de incubação da doença;

2.2. Prevenção de casos secundários:

- Identificar os contactos próximos do doente durante o período de transmissibilidade;

[2] Actualização sobre as zonas endémicas ou com surtos:

- http://www.euro.who.int/vaccine/publications/20080401_1
- http://www.euvac.net/graphics/euvac/index.html;
- http://www.who.int/topics/measles/en/;
- http://www.eurosurveillance.org/

- Identificar, se aplicável, creche, jardim-de-infância, escola ou local de trabalho que o doente frequentou durante o período de transmissibilidade;
- Vacinar/imunizar os contactos segundo as Orientações Técnicas do PNV 2006: "A vacina contra o sarampo pode conferir protecção se administrada até 72 horas após exposição ao vírus do sarampo, pelo que se recomenda a vacinação com VASPR a todos os indivíduos susceptíveis[3] com mais de 6 meses de idade que tenham tido contacto com casos de sarampo[4]. Neste contexto a VASPR 1 também poderá ser antecipada para os 12 meses de idade. As doses administradas entre os 6 e os 11 meses de idade, inclusive, não são consideradas válidas para o esquema recomendado de 2 doses, devendo ser administrada a VASPR 1 aos 12 a 15 meses de idade e a VASPR 2 pelo menos 4 semanas depois da primeira dose, se se mantiver a necessidade de protecção rápida.
  Nos casos em que já tenha sido efectuada a VASPR 1, a VASPR 2 pode ser antecipada, desde que se cumpra o intervalo mínimo de 4 semanas entre as 2 doses.
  Nos casos em que a VASPR é contra-indicada, em mulheres grávidas e em indivíduos com imunodepressão grave, pode estar indicada a imunização passiva."
  Será dispensada a prescrição médica apenas nas situações que correspondam a uma actualização do PNV.

3. Justificação

A Organização Mundial da Saúde definiu uma estratégia para eliminação do sarampo e da rubéola até 2010[5]. Apesar das recomendações da OMS, desde 2005, aproximadamente 40% dos países, na Região Europeia, registaram um aumento da incidência do sarampo, por vezes associado a surtos de dimensão variável.

Em Portugal, os últimos casos confirmados de sarampo ocorreram em 2005, por contágio a partir de um doente proveniente de um país do leste europeu, causando um surto de seis casos na mesma comunidade imigrante. A inexistência de casos de sarampo autóctone, nos últimos anos, deve-se às elevadas taxas de cobertura vacinal atingidas através da aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV). Contudo, sendo a infecção muito contagiosa e, atendendo à actual situação epidemiológica na Europa, a probabilidade de introdução da doença através de casos importados é real.

Tal como tem ocorrido em vários países europeus, um caso de doença num viajante pode dar origem a uma cadeia(s) de transmissão secundária com o aparecimento de novos casos e/ou surtos em Portugal, uma vez que há algumas zonas no país

[3] Para efeitos desta norma e atendendo à meta Europeia de eliminação do sarampo, considera-se susceptível qualquer indivíduo sem registo de duas doses de VAS ou VASPR e sem história credível de sarampo.

[4] Por indicação expressa da DGS, da Autoridade de Saúde ou prescrição do médico assistente.

[5] WHO. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection : WHO European Region strategic plan 2005-2010. Acessível em http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf

(bolsas de susceptíveis) em que a cobertura vacinal para cada dose da vacina contra o sarampo (VASPR) é inferior a 95%.

Numa doença como o sarampo, com curto período de incubação e altamente transmissível numa comunidade susceptível, a celeridade do diagnóstico do caso índice e dos casos secundários iniciais é fundamental para permitir interromper a cadeia de transmissão e conter um surto, reduzindo o seu impacte na saúde pública.

Assim a vigilância epidemiológica integrada do sarampo, com a confirmação laboratorial e com o controlo da transmissão através da imunização dos contactos susceptíveis, é obrigatória para manter a doença controlada.

Orientações sobre a "Vacinação complementar contra o sarampo" constam da Circular Normativa nº 10/DSCS/DPCD de 05/06/2008.

Contactos para o esclarecimento de dúvidas na operacionalização desta Circular:

Diagnóstico Laboratorial (INSA-Lisboa)	**Declaração Obrigatória (DGS)**	**Investigação Epidemiológica e Controlo (DGS)**
Helena Rebelo de Andrade	*Carlos Orta Gomes*	*Teresa Fernandes*
Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação – Sarampo	Divisão de Epidemiologia	Divisão de Prevenção e Controlo da Doença
Tel: 21 752 6455 / 21 751 9216 Fax: 21 752 6498	Tel: 21 843 0635 Fax: 21 843 0687	Tel: 21 843 0567/565 Fax: 21 843 0744
Email: h.rebelo.andrade@insa.min-saude.pt	Email: cogomes@dgs.p	Email: teresafernandes@dgs.pt

O Director-Geral da Saúde

Francisco George

Ministério da Saúde

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE Dr. Ricardo Jorge

Departamento de Doenças Infecciosas

Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação

SARAMPO

ANEXO I

Folha de 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. 21 752 6455/21 751 9216**

Identificação do doente

Nome_____

Sexo ☐ F ☐ M Data de Nascimento _____/_____/_____

Nacionalidade_____Naturalidade_____

Morada _____CP_____-_____ _____

Freguesia _____Concelho_____Distrito_____

Contacto telefónico _____

Diagnóstico clínico

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

Contactos do médico: Telefone _____ Fax _____

Internamento: Sim ☐ Não ☐ Data de internamento ___/___/___ Data de alta ___/___/___

Hospital/Serviço _____ Centro de Saúde/Outro _____

Sintomas

Exantema/*rash* ☐ Data de início do exantema/*rash* ___/___/___

Febre ≥ 38ºC ☐ Coriza ☐

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 ___/___/___

Lote_____ Fabricante/nome comercial _____ Centro de Saúde_____

2ª Dose: VAS ☐ VASPR ☐ Data ___/___/___

Lote_____ Fabricante/nome comercial _____ Centro de Saúde_____

Origem provável da infecção (nos 7 a 18 dias antes do início dos sintomas)

Contacto com um caso _____ História de viagens _____ Outra _____

Produtos enviados ao INSA		**Exames laboratoriais a realizar**
☐ Soro ou sangue sem anticoagulante	Data colheita ___/___/___	Serologia para pesquisa de anticorpos tipo IgM
☐ Exsudado da orofaringe	Data colheita ___/___/___	PCR para pesquisa de genoma viral e isolamento de vírus
☐ Urina	Data colheita ___/___/___	

O termo de responsabilidade deverá ser emitido pela unidade de saúde que requisita a análise.

Médico requisitante (nome legível): _____

Data: ___/___/___

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt
Ministério da Saúde

ANEXO II

INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO - **SARAMPO**

DDO

Nº de caso |__|__|__|__| **Notificado em** |__|__|/|__|__|/|__|__| (dia mês ano) **Centro de Saúde** _____

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

Nome |__|__|__|

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	|__|	|__|	|__|	_____
Tratamento imunossupressor recente	|__|	|__|	|__|	_____

Outras: _____

Estado vacinal

Registo de vacinação: Sim |__| Não |__|

1ª Dose: VAS |__| VASPR |__| Data |__|__|/|__|__|/|__|__| (dia / mês / ano)
Lote: _____ Fabricante/nome comercial: _____ Centro de Saúde: _____

2ª Dose: VAS |__| VASPR |__| Data |__|__|/|__|__|/|__|__| (dia / mês / ano)
Lote: _____ Fabricante/nome comercial: _____ Centro de Saúde: _____

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Origem 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 relacionados

Sim |__| Não |__|

Número de casos relacionados: Familiares _____ Na escola _____ No trabalho _____ Outros _____

Tipo de caso

Índice |__| Importado |__|
Secundário |__| Autóctone |__|

Classificação do caso

Possível __| Provável |__| Confirmado |__| Excluído |__|

Contactos do doente (utilizar a tabela – "**Identificação de contactos de um caso de sarampo"**)
(No período de: 4 dias antes a 4 dias depois do início do exantema)

MEDIDAS DE CONTROLO

(Viligância clínica, vacinação, imunoprofilaxia, etc.)

PROFISSIONAL QUE APLICOU O INQUÉRITO

Nome |__|__|__|

ANEXO II

Identificação de contactos* de um caso de sarampo

(excluindo os caso relacionados já identificados)

Nome do caso: _____

Nome	**Idade / data nascimento**	**Nº doses** (VAS/VASPR)	**Data última dose** (vacina)	**Observações****