NOTA TÉCNICA

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
Novembro de 2012

Doenças Exantemáticas - CID 10 – B09

B05 (Sarampo);
B06 (Rubéola);
P35.0 (Síndrome da rubéola congênita);

CASO SUSPEITO

SARAMPO:

Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.

RUBÉOLA:

Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfoadenopatia retroaurícular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal

SÍNDROME DA RUBÉWOLA CONGÊNITA:

a) Todo recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito, confirmado de rubéola ou contato de caso confirmado de rubéola, durante a gestação ou;

b) Toda criança até 12 meses de idade que apresente sinais clínicos e compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola, independente da história materna.

.CASO CONFIRMADO

Um caso suspeito que está confirmado laboratorial-mente ou epidemiologi-camente ligado a um caso confirmado laboratorial-mente.

ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA 01/10/2012

1. Introdução

No momento atual, o Brasil busca a certificação da eliminação do sarampo e aperfeiçoa elementos necessários para a eliminação da transmissão do vírus da rubéola e da transmissão da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC).

O processo de controle e eliminação de um agravo deve constituir-se em objeto permanente de monitoramento e avaliação. Atualmente casos de Sarampo ocorrem em diferentes regiões do mundo já a Rubéola permanece em situação de controle, porém a efetividade das ações deve ser primordial, visando uma vigilância ativa e resolutiva frente ao aparecimento de casos suspeitos.

O número de notificações de casos suspeitos de doenças exantemáticas e de SRC reduziu bruscamente após a campanha de 2008.

As fontes notificadoras devem estabelecer protocolos específicos para notificação das doenças exantemáticas,

seguindo a padronização instrumental proposta pelo Ministério da Saúde. Desta forma, os casos serão mais bem investigados e encerrados oportunamente.

2. Caso suspeito de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC):

Caso suspeito de Síndrome da Rubéola Congênita
Todo recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito, confirmado de rubéola ou contato de caso confirmado de rubéola durante a gestação ou; toda criança até 12 meses de idade que apresente sinais clínicos compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola, independente da história materna (catarata, glaucoma, cardiopatia congênita – persistência do canal arterial, estenose pulmonar e aórtica-, surdez).

ALERTA: após análise dos casos confirmados de SRC notificados no Brasil, observou–se que a **prematuridade** e **baixo peso** estão presentes em 80% dos casos de SRC, porém, não é critério de inclusão para caso suspeito.

CRITERIO DE CONFIRMAÇÃO DE SRC:

Laboratorial – resultados da sorologia for positiva para rubéola (exame laboratorial **reagente ou positivo para os anticorpos IgM,** indicando infecção recente pelo vírus da rubéola) ou com títulos iguais ou elevados de anticorpos da classe IgG, detectados em amostras pareadas, com intervalo de 6 meses.

Clínico – quando o recém-nascido ou criança de até 1 ano apresentar os seguintes sinais clínicos ou complicações de forma isolada ou associada: Catarata/Glaucoma congênita e/ou cardiopatia congênita (persistência do canal arterial, estenose pulmonar ou aórtica) e/ou surdez sem investigação laboratorial.

É preconizado que todos os casos suspeitos de SRC tenham amostras coletadas para o diagnóstico laboratorial para que possamos evidenciar a eliminação da circulação do vírus da rubéola no país.

Infecção Congênita – Criança submetida à avaliação minuciosa na qual não foi observada nenhuma das alterações relacionadas às malformações descritas acima, embora haja confirmação laboratorial pela infecção do vírus da rubéola (com IgM positivo ou reagente). De fato, não se trata de um caso de SRC.

Aborto ou Perda Fetal – Caso de abortamento ou de natimorto resultante da ocorrência de rubéola durante a gestação, independente de confirmação de infecção no feto;

CRITERIO DE DESCARTE DE SRC:

Com Malformação Congênita:

Laboratorial – resultados da sorologia for negativa para rubéola (exame laboratorial **não reagente ou negativo para os anticorpos IgM,** indicando que não houve infecção recente pelo vírus da rubéola). Devido a presença de malformações, realizar o exame sorológico para titulagem de anticorpos IgG.

Anticorpos IgG com diminuição dos títulos detectados em amostras pareadas, com intervalo de 6 meses – Descartar.

Clinico – caso que entrou no sistema de vigilância epidemiológica como suspeito de SRC, não houve coleta de amostra para exame laboratorial, mas a avaliação clínica e epidemiológica detectou sinais e sintomas não compatíveis com diagnóstico clínico de SRC.

Sem Malformação Congênita:

Laboratorial – resultados da sorologia for negativa para rubéola (exame laboratorial **não reagente ou negativo para os anticorpos IgM,** indicando que não houve infecção recente pelo vírus da rubéola).

Clinico – caso que entrou no sistema de vigilância epidemiológica como suspeito de SRC (mãe caso confirmado ou contato de um caso confirmado de rubéola), não houve coleta de amostra para exame laboratorial, mas a avaliação clínica e epidemiológica detectou sinais e sintomas não compatíveis com diagnóstico clínico de SRC.

3. Vigilância Epidemiológica da SRC

Embora a SRC seja uma doença de notificação compulsória e considerada uma prioridade em saúde pública, o sistema de vigilância epidemiológica é muito frágil.

Não ter casos notificados não significa que os casos não estejam ocorrendo, para a eliminação da doença é necessário que cada caso suspeito seja detectado pelo sistema de vigilância epidemiológica local. Além disso, é necessário que a definição de caso suspeito seja sensível, que os profissionais de saúde de qualquer estabelecimento de saúde conheçam essa definição e notifiquem de forma imediata.

Além da sensibilidade do sistema de vigilância, deve ser realizada a coleta de amostra de sangue de todo caso suspeito para o diagnóstico laboratorial.

O Brasil assumiu o compromisso de eliminar a rubéola e consequentemente a SRC.

Dessa forma propôs:

1- **A vigilância da SRC seja intensificada em todas as unidades de saúde, especialmente nas Maternidades.**

2- Seja realizado todo o protocolo de exames e acompanhamento proposto para os recém nascidos/crianças < 1 ano suspeitos de SRC.

3- Exista uma rede de encaminhamento especializada para os RN ou as crianças suspeitas de SRC, que compõe: hospitais especializados em cardiologia, otorrinolaringologia, neurologia e oftalmologia.

4- Seja seguido o fluxograma de coleta, encaminhamento e interpretação dos exames laboratoriais específicos para rubéola (sorologia e identificação viral).

5- Seja realizada quinzenalmente análise do banco das doenças exantemáticas com o objetivo de localizar gestantes com rubéola. As gestantes deverão ser encaminhadas para acompanhamento nas maternidades de referência e caso não tenha atendimento aos recém-nascidos, que o mesmo seja encaminhado a unidade de referência com serviços de especialidades.

6- Identificar clínicas oftalmológicas, cardiológicas que atendam crianças menores de 1 ano, solicitando a notificação de casos suspeitos.

Estas unidades devem entrar no fluxo de referência e contra referência do estado.

3.1. Unidades de referência para vigilância da SRC

Vigilância da SRC através das Maternidades e Unidades de Referência.

As **Maternidades de Referência para o parto** deverão ter a função de examinar, notificar e coletar amostras de espécimes clínicos (sangue e swab nasofaringe) de todos os casos suspeitos SRC. O TORCHS (exame sorológico para detecção do Toxoplasma Gondii, outros vírus (HIV), Rubéola, Citomegalovírus, Herpes Simples e Sífilis) deve ser implantado, como diagnóstico diferencial para a classificação final de um caso suspeito de SRC, a FUNED realiza estes exames para diagnóstico diferencial.

É importante salientar que **qualquer serviço de atendimento pode notificar um caso de SRC** e encaminhar para a **unidade de referência.**

3.2. As maternidades e unidades de referência deverão ter:

1- Estrutura para coleta de sangue do recém nascido (RN) logo após o parto e/ou coleta de secreções nasofaringes através do swab.

2- Condições de proceder ao isolamento respiratório do recém-nascido a fim de prevenir a transmissão do vírus.

3- Contar com especialista (neonatologista, hematologista, cardiologista, oftalmologista, neurologista, otorrinolaringologista e fonoaudiólogo) para exame minucioso do RN para avaliar a existência de qualquer malformação (cardíaca, ocular e auditiva).

4- Realizar triagem auditiva (Emissões Otoacústicas Evocada-EOA) no RN.

5- Realizar raio x craniano no RN e também a Ultrassonografia Transfontanela.

6- Encaminhar o RN para serviços especializados (cardiológico, oftalmológico, neurológico) caso necessário.

3.3. Protocolo de acompanhamento dos recém-nascidos suspeitos de SRC

Procedimentos ao nascimento

Berçário:

1- Isolar o recém-nascido até que os exames afastem o diagnóstico.

2- Coletar a 1ª amostra de soro do RN ao nascimento e enviar junto com ficha individual de encaminhamento de amostras para a FUNED diretamente ou através da vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

3- Realizar exame clínico minucioso do RN, avaliando a existência de qualquer malformação. Caso haja alguma suspeita, encaminhar para diagnóstico nos serviços de referência.

4- Fazer a notificação do RN ao Serviço de Epidemiologia da SMS da ocorrência do nascimento.

No Serviço de Epidemiologia da SMS/SES:

O acompanhamento será realizado pela SMS/Vigilância Epidemiológica do município de residência do recém-nascido a partir do nascimento. Após avaliação do pediatra, a criança deverá ser encaminhada às unidades de referência para atendimento especializado.

Exames laboratoriais e avaliação do recém-nascido:

Os exames deverão ser realizados para todos os casos suspeitos de SRC. A interpretação/classificação dos casos e conduta em relação ao RN também poderá ser feita de acordo com o estado imunológico da mãe.

Será coletada amostra para identificação viral e para sorologia, para pesquisar anticorpos IgG e IgM específicos para rubéola.

Sorologia:

Coletar sangue do RN. O sangue deverá ser coletado, centrifugado e o soro separado. Não deverá ser congelado. Enviar ao laboratório em frasco próprio, no máximo em 48 horas após a coleta. **Manter a +4ºc**.

As amostras devem ser encaminhadas a Funed.

Identificação do vírus:

Secreção de nasofaringe. Coletar o mais precocemente possível, preferencialmente nos 3 primeiros meses de idade. Coletar com swab nasal bilateral + swab de orofaringe. **Não congelar, manter a +4ºc**. Enviar ao LACEN no máximo em até 48 horas após a coleta no próprio equipo de coleta ou swab, em caixa isopor com gelo reciclável.

Diagnóstico diferencial:

Deve-se realizar pesquisa para outros agentes infecciosos sempre que houver dúvidas sobre a causalidade do quadro de malformação congênita no RN e/ou quando não houver história epidemiológica compatível com rubéola na gravidez.

Outras infecções podem causar malformações congênitas, como é o caso das infecções causadas pelo *Toxoplasma gondii* (protozoário), Citomegalovírus (*Herpes Vírus*), Parvovírus B19 (Vírus *Parvoviridae*), Herpes Simples (*Herpes Simples Vírus*), Sífilis Congênita (*Treponema pallidum* - bactéria) e outras.

4. Medidas de controle/estratégias de vacinação

A principal medida de controle da rubéola e da SRC é a vacinação. No plano coletivo uma alta cobertura vacinal, igual ou maior 95% da população suscetível é indispensável para que se mantenha interrompida a cadeia de transmissão da rubéola.

Os adolescentes de até 19 anos de idade devem ter duas doses da vacina tríplice viral. O intervalo mínimo entre as duas doses é de 30 dias.

Para adultos (acima de 20 anos) que não tenham sido vacinados contra rubéola e sarampo, uma dose de dupla viral deverá ser administrada.

É fundamental que cada serviço de saúde avalie as oportunidades perdidas de vacinação e se reestruture para dar respostas a essas necessidades.

4.1. Ações de prevenção frente a casos suspeitos e confirmados de sarampo, rubéola e da SRC.

Vacinação de bloqueio

O bloqueio vacinal deve ser realizado imediatamente após a notificação de um caso suspeito de sarampo, rubéola e de SRC.

Não vacinar nenhum caso suspeito e nem gestantes identificados durante a investigação.

A faixa etária de seis meses até menor de 1 ano deverá ser vacinada e não será considerada dose válida para avaliação da rotina.

Aos 12 meses de idade a criança deverá receber a vacina tríplice viral como primeira dose, agendar a segunda dose entre 4 – 6 anos de idade.

Para as outras faixas etárias a vacinação deverá ser seletiva.

A ampliação da faixa etária pode ocorrer de acordo com avaliação epidemiológica local.

5. Recomendações

- Viabilizar meios para que as amostras cheguem à FUNED em até 5 dias após a data de coleta, juntamente com os municípios.
- Enviar notificação negativa de forma oportuna, realizando busca ativa nos municípios silenciosos.
- Avaliação periódica do banco de Doenças Exantemáticas e Síndrome da Rubéola Congênita.
- Reunião de sensibilização com os municípios visando o aumento do número de notificações.
- Intensificar a vacinação de rotina para alcançar a homogeneidade de cobertura.
- Retirar do banco de dados casos que não correspondem ao critério de confirmação e encerrar todos os casos inconclusivos.
- Preencher de forma completa e legível as fichas de investigação que acompanham as amostras.

6. Recomendações da Vigilância Epidemiológica

- **Intensificação da vigilância da Síndrome da Rubéola Congênita, contando com a parceria dos Núcleos de Vigilância Hospitalar.**

Elaborado por:
Janaina Fonseca Almeida (Coordenadora da Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Transmissíveis)
Kamila Roberta Lopes Dias (Assessora de Doenças Exantemáticas)
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Transmissíveis - CDAT Gerência de Vigilância Epidemiológica/SE/SVS/SES Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n, Prédio Minas – 13º andar
Bairro Serra Verde, Belo Horizonte/MG.
Telefone (31) 3916-0366