

## NORMA

NÚMERO: 004/2017

DATA: 12/04/2017

---

ASSUNTO: SARAMPO: Procedimentos em unidades de saúde  
- Programa Nacional Eliminação Sarampo

PALAVRAS-CHAVE: Sarampo; VASPR

PARA: Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Direção-Geral da Saúde ([sarampo@dgs.min-saude.pt](mailto:sarampo@dgs.min-saude.pt))

---

Considerando o aumento do número de casos de sarampo notificados na Europa e em Portugal e no uso das competências como Autoridade de Saúde Nacional, nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro emite-se a seguinte:

### NORMA

1. A Norma nº 06/2013 Programa Nacional de Eliminação do Sarampo<sup>1</sup> (PNES) define as estratégias a adotar perante um caso possível de sarampo, tendo como objetivos aumentar a capacidade e rapidez de deteção, assegurar a notificação em tempo real, promover a investigação e a resposta a casos.

---

<sup>1</sup> Disponível em <http://www.dgs.pt/?cr=24097>

## 2. Procedimentos, nas unidades de saúde, perante um caso possível de sarampo<sup>2</sup>

<b>Responsável*</b>	<b>Medidas a implementar</b>
Médico (profissional de saúde)	Após diagnóstico clínico de um caso possível de sarampo deve-se, de imediato <sup>3</sup> : <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Promover o isolamento do doente:               <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Dar uma máscara ao doente (se aplicável) e encaminhá-lo para uma sala separada.</li> <li>ii. Os profissionais de saúde devem cumprir com as precauções baseadas na transmissão por via aérea.</li> </ol> </li> <li>b) Referenciar para o Hospital da área (em transporte próprio ou em ambulância) os casos que surjam em Cuidados de Saúde Primários, com informação prévia ao hospital.</li> <li>c) Informar o Diretor Clínico.</li> <li>d) Informar o Delegado de Saúde Regional (DSR).</li> <li>e) Providenciar, a colheita de amostras e o envio imediato ao laboratório no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA)<sup>4</sup> com a indicação de "Sarampo - Diagnóstico Laboratorial"<sup>**</sup> e com o respetivo formulário do PNES ou cópia da notificação SINAVE.</li> <li>f) Preencher o formulário de notificação de caso de sarampo no SINAVE<sup>5</sup>.</li> <li>g) Promover a identificação (e registo) dos contactos próximos (profissionais, utentes e acompanhantes) que contactaram com o caso no serviço de saúde, se possível com o apoio do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) e Serviço de Saúde Ocupacional e em articulação com a autoridade de saúde.</li> </ol>
Delegado de Saúde Regional	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Informar o Delegado de Saúde Coordenador para iniciar de imediato a investigação e as medidas de prevenção e gestão do risco.</li> <li>b) Informar o Diretor-Geral da Saúde.</li> </ol>
Delegado de Saúde Coordenador	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Promover a realização urgente do Inquérito Epidemiológico e seu registo no SINAVE.</li> <li>b) Articular, o mais precocemente possível, com o médico/serviço de origem do alerta, para a identificação dos contactos no serviço de saúde e definição das medidas de prevenção e gestão do risco<sup>5</sup>.</li> <li>c) Aplicar as medidas de controlo aos contactos próximos identificados na comunidade:               <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Vacinação contra o sarampo, de preferência nas primeiras 72 horas pós-exposição, se aplicável<sup>6</sup>;</li> <li>ii. Investigação da origem de infeção.</li> </ol> </li> </ol>

\*Recomenda-se que os profissionais de saúde que asseguram a prestação de cuidados ao doente tenham 2 doses de vacina VASPR ou história credível de doença.

\*\*Mesmo fora do horário normal de serviço, fins-de-semana e feriados, são efetuados os exames laboratoriais.

<sup>2</sup> Ver algoritmo no ponto 3.

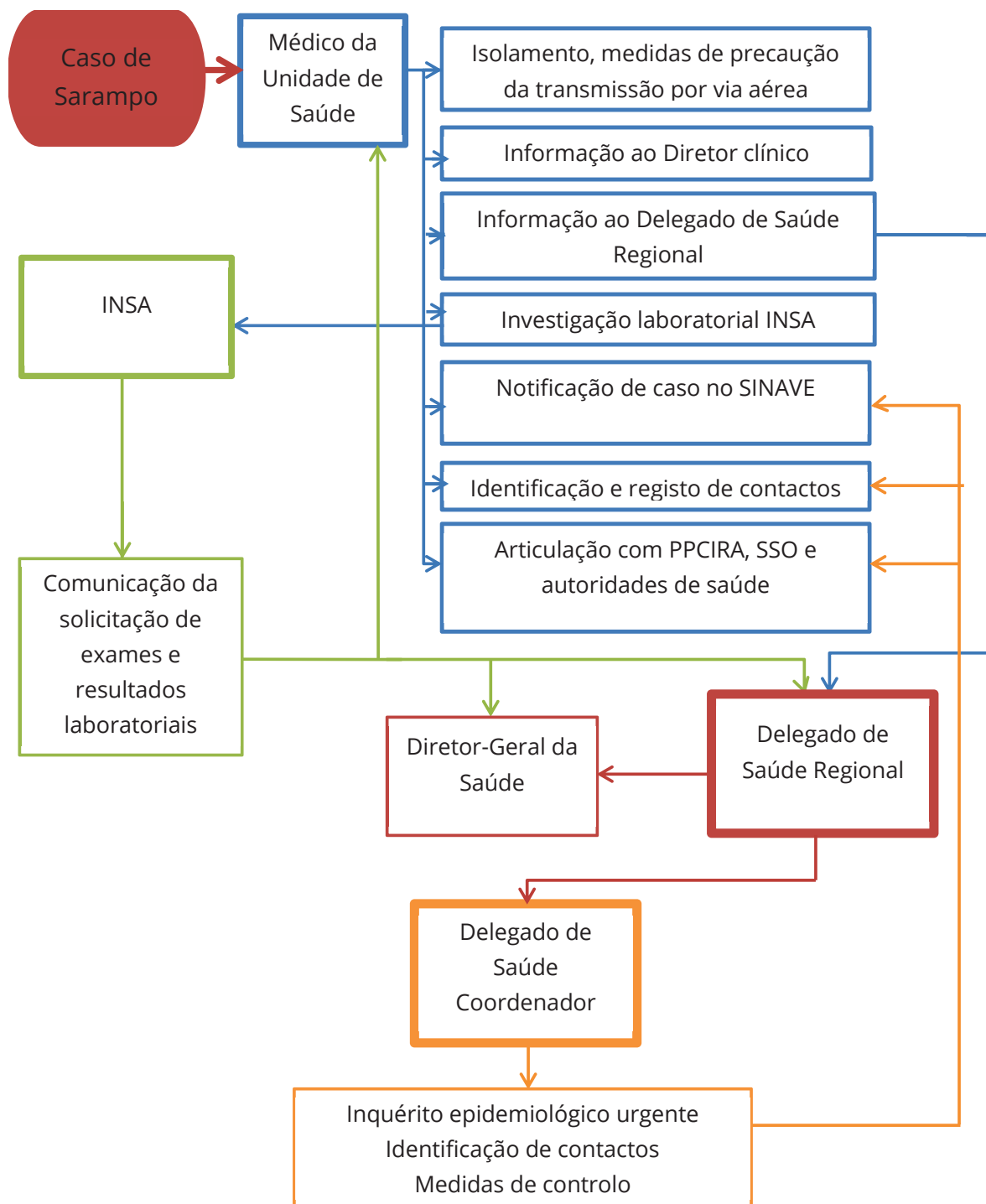
<sup>3</sup> Qualquer profissional de saúde, não médico, que tome conhecimento de uma situação suspeita de sarampo, deve, de imediato, alertar um médico para avaliação clínica.

<sup>4</sup> Os exames laboratoriais são gratuitos para a entidade requerente.

<sup>5</sup> Endereço eletrónico: <https://sinave.min-saude.pt/SiVDoT/Login.aspx> ou pressionando o botão SINAVE nas aplicações clínicas que dispõem de comunicação automática de notificação para o SINAVE.

<sup>6</sup> Administrar Imunoglobulina humana se contra-indicação para VASPR.

### 3. Algoritmo perante um caso possível de sarampo



Os conteúdos de Circulares Informativas, Circulares Normativas, Orientações, Normas e Ofícios que contrariam o disposto nesta Norma ficam sem efeito.



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

## CONCEITOS, DEFINIÇÕES E ORIENTAÇÕES

- A. O sarampo é uma das infeções virais mais contagiosas, sendo habitualmente benigna mas, em alguns casos, pode ser grave ou mesmo fatal.

<b>Manifestações clínicas e complicações</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Período prodrómico ou catarral: febre, conjuntivite, coriza, tosse.</li><li>2. Aparecimento de pequenos pontos brancos na mucosa oral (manchas de Koplik), cerca de 1-2 dias antes do aparecimento do exantema maculopapular.</li><li>3. Entre o 3º e 7º dia, surge o exantema maculopapular, inicialmente no rosto, seguindo-se, no tronco e por último nos membros inferiores, com duração de cerca de 4 a 7 dias, terminando, por vezes, em descamação.</li><li>4. As complicações podem resultar de replicação viral ou de superinfeção bacteriana, podendo ocorrer durante ou após o exantema maculopapular, e incluem, por exemplo otite média, pneumonia, laringotraqueobronquite (crupe), convulsões febris e encefalite.</li><li>5. Uma complicação muito rara, que pode ocorrer anos depois da doença aguda, é a panencefalite esclerosante subaguda (1 por 100 000 casos)<sup>7</sup>.</li><li>6. Adultos: normalmente têm doença mais grave do que as crianças.</li><li>7. Doentes imunocomprometidos: por vezes não apresentam exantema maculopapular.</li></ol>
<b>Transmissão</b>	Via aérea (aerossóis). Contacto direto com secreções nasais ou faríngeas de pessoas infetadas. Menos comum: produtos utilizados/infetados com secreções nasais ou faríngeas.
<b>Período de incubação</b>	10 a 12 dias, podendo variar entre 7 e 21 dias. Adultos: normalmente têm um período de incubação mais longo do que as crianças.
<b>Período de contágio</b>	4 dias antes até 4 dias depois do aparecimento do exantema. A transmissão é mínima após o 2º dia do exantema. Doentes imunocomprometidos: período de contágio pode ser mais prolongado.

<sup>7</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/79020/e93035-2013.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/79020/e93035-2013.pdf)

## B. Critérios e classificação de caso de sarampo<sup>8</sup>

Critérios Clínicos	Critérios Laboratoriais <sup>9</sup>	Critérios Epidemiológicos
<p>Febre</p> <p><b>E</b></p> <p>Exantema maculopapular</p> <p><b>E</b></p> <p>Pelo menos, um dos três critérios seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tosse</li> <li>- Rinite</li> <li>- Conjuntivite</li> </ul>	<p>Pelo menos um dos critérios seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Isolamento do vírus do sarampo a partir de uma amostra biológica</li> <li>- Detecção do ácido nucleico do vírus do sarampo num produto biológico</li> <li>- Detecção, no soro ou na saliva, de anticorpos IgM específicos da resposta a infeção aguda pelo vírus do sarampo</li> <li>- Detecção de seroconversão num par de soros (fase aguda e fase de convalescença) específicos da resposta a infeção aguda pelo vírus do sarampo</li> </ul>	<p>Ligação epidemiológica com um caso confirmado</p>
<b>Classificação de Caso</b>		
<p><b>Caso possível</b> Pessoa que preenche os critérios clínicos</p> <p><b>Caso provável</b> Pessoa que preenche os critérios clínicos e epidemiológicos</p> <p><b>Caso confirmado</b> Pessoa que preenche os critérios clínicos e laboratoriais, desde que os testes tenham sido efetuados no Laboratório de Referência para o Sarampo e Rubéola: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge</p>		

<sup>8</sup> <https://dre.pt/application/file/a/105580101>

<sup>9</sup> Os testes laboratoriais devem ser realizados no Laboratório de Referência para o Sarampo e Rubéola: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Os resultados laboratoriais devem ser interpretados de acordo com a situação vacinal. Em caso de vacinação recente é importante detetar a presença do vírus selvagem nos fluidos orais ou exsudado da orofaringe.

### C. Investigação laboratorial de casos de sarampo: Colheita e envio de produtos biológicos

Os exames laboratoriais são requisitados, ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA). A sua realização é gratuita para a entidade requerente.

Para apoio na colheita e envio dos produtos, utilizar os contactos do INSA de Lisboa:

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

Os produtos podem também ser enviados ao INSA do Porto (que os envia para o INSA de Lisboa):

Central de Análises	Tel: 223 401 108
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge	
Rua Alexandre Herculano, 321	
4000-055 Porto	

O diagnóstico laboratorial inclui serologia, PCR e isolamento viral, sendo necessária a colheita conjunta, sempre que possível, dos produtos biológicos, de acordo com o tempo após o início do exantema:

≤ 3 Semanas após o início do exantema	> 3 Semanas após o início do exantema
Fluídos orais ou exsudado da orofaringe e Urina e Sangue	Sangue

#### i. Métodos de colheita

Fluídos orais (para deteção de ácido nucleico e isolamento viral)

Colheita em zaragatoa, com meio de transporte viral, 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 e nas gengivas, de forma a recolher também células epiteliais
---

Exsudado da orofaringe (para deteção de ácido nucleico e isolamento viral)

Colheita em zaragatoa, com meio de transporte viral, de acordo com o seguinte procedimento: Desviar a língua com o auxílio de uma espátula; com o algodão da extremidade da zaragatoa esfregar a parede faríngea e os pilares da orofaringe, de forma a recolher também células epiteliais
---

Se não houver disponibilidade de zaragatoa com meio de transporte viral, que pode ser solicitada ao INSA, pode ser utilizada zaragatoa seca estéril (com cabo de madeira, plástico ou metal), colocada em tubo estéril e coberta com soro fisiológico esterilizado (até tapar o algodão).

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

3 a 5 ml de urina de acordo com os procedimentos para a colheita de urina em condições de assépcia
--

Sangue (para deteção de anticorpos IgG e IgM)

Adulto: 5ml de sangue em tubo sem anticoagulante
--

Criança: 1ml de sangue em tubo sem anticoagulante
---

Aquando da primeira colheita de sangue, deve ser planeada a possibilidade de uma segunda colheita, pelo menos 10 dias depois da primeira, para comprovar a seroconversão, se considerado necessário (decisão do Laboratório de Referência - INSA).

ii. Conservação

- Os produtos (exceto o sangue) devem ser conservados à temperatura de 4 a 8°C inclusive durante o transporte que deverá ser assegurado o mais brevemente possível (máximo de 24 horas)
- O sangue deve ser mantido à temperatura ambiente até ser centrifugado para separação do soro. O soro deve ser conservado à temperatura de 4 a 8°C tal como os restantes produtos biológicos.

iii. Acondicionamento e envio

- Após a colheita, os tubos devem ser bem vedados e, após envolver a rolha com *parafilm*, devem ser desinfetados exteriormente com solução de hipoclorito a 0,5%
- O Formulário a enviar ao INSA com os produtos biológicos para o diagnóstico laboratorial de casos de sarampo deve ser sempre preenchido e acompanhar os produtos biológicos
- Não é necessário termo de responsabilidade.



D. Recomendação de vacinação com VASPR em situação de pós-exposição (vacinar apenas quem não estiver vacinado)

Idade/condição	Recomendações VASPR <sup>1</sup>
≥6 Meses e <12 meses	1 dose <sup>2</sup> Considerada dose "zero", devendo ser administrada a VASPR 1 aos 12 meses de idade
≥12 Meses e <18 anos de idade	2 doses Antecipar a VASPR 2, se necessário
≥18 Anos e nascidos ≥1970	2 doses
≥18 Anos e nascidos <1970	1 dose
Profissionais de saúde	2 doses
Infeção VIH sem imunodepressão grave <sup>3,4</sup>	Vacinação de acordo com a idade
Outras: asplenia <sup>3</sup> , défice de fatores de complemento <sup>3</sup> , doença renal/hepática crónica, diabetes <i>mellitus</i> .	Vacinação de acordo com a idade

<sup>1</sup> Intervalo ≥4 semanas entre doses

<sup>2</sup> Por indicação expressa da DGS, da Autoridade de Saúde ou prescrição do médico assistente

<sup>3</sup> Nestas condições a vacina apenas é administrada por prescrição médica

<sup>4</sup> Considera-se sem imunodepressão grave quando: ≥6 anos de idade - CD4 ≥200/μl, durante >6 meses; 1-5 anos de idade - CD4 ≥500/μl e ≥15% dos linfócitos T, durante >6 meses

Recomenda-se a imunização passiva com imunoglobulina humana, por prescrição médica, nas seguintes situações em que a VASPR está contraindicada<sup>10</sup>:

- <6 meses de idade
- Grávidas
- Infeção VIH com imunodepressão grave<sup>11</sup>
- Imunossupressão grave<sup>12</sup>

<sup>10</sup> A imunoglobulina humana pode ser utilizada para prevenir ou mitigar o sarampo numa pessoa suscetível quando administrada nos 6 dias após exposição. Deve ser administrada na dose de 150mg/Kg EV ou 0.6mL/Kg por via IM, de formulação de Ig subcutânea (Gammanorm®) (na dose máxima de 15mL ou 5 mL em <12 meses).

<sup>11</sup> Considera-se imunodepressão grave quando: ≥6 anos de idade - CD4 <200/μl; 1-5 anos de idade - CD4 <500/μl e <15% dos linfócitos T

<sup>12</sup> É considerada imunossupressão grave não farmacológica: leucemia/linfoma ativo; neoplasia metastazada; anemia aplásica; doença do enxerto-vs-hospedeiro; certas imunodeficiências congénitas; cancro sob quimioterapia/radioterapia ou cujo último ciclo de quimioterapia terminou <3 meses; doentes com história de transplante de medula óssea há < 2 anos.

É considerada imunossupressão grave farmacológica: corticoterapia equivalente a >2mg/kg/dia (se <10Kg) ou >20mg/dia de prednisolona por mais de 2 semanas; doentes sob efeito de agentes alquilantes (ciclosporina), antimetabolitos (azatioprina, 6-mercaptopurina), imunossuppressores relacionados com a transplantação, quimioterápicos (exceto tamoxifeno), agentes anti-TNF ou outros agentes biológicos. O uso de VASPR pode ser ponderado se a suspensão de corticoterapia tiver ocorrido há >1 mês, quimioterápicos há >3 meses, ou se a última toma de agente biológico ocorreu há >6 meses

## FUNDAMENTAÇÃO

### Epidemiologia

- A. A divulgação do comunicado emitido pela Organização Mundial da Saúde, em março de 2017, alerta para o agravamento da situação do sarampo em vários países da Europa.
- B. A ocorrência de surtos de sarampo em vários países europeus coloca Portugal em elevado risco de importação de casos da doença, existindo um maior risco de pessoas não protegidas adquirirem sarampo através do contacto com doentes ou com pessoas em período de contágio.
- C. O sarampo é uma das doenças infecciosas mais contagiosas, podendo evoluir gravemente. A vacinação é a principal medida de prevenção contra esta doença e é gratuita.
- D. As unidades de saúde devem estar alerta para o diagnóstico precoce de sarampo.
- E. Todas as situações de diagnóstico possível de sarampo devem ser:
  - i. Investigadas de imediato através do envio de amostras biológicas ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge;
  - ii. Notificadas no SINAVE;
  - iii. Submetidas a investigação epidemiológica imediata.