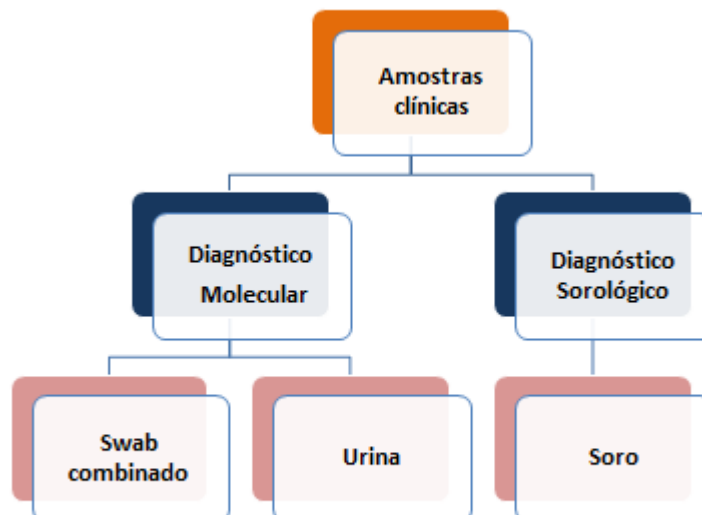


PROTOCOLO DE SARAMPO PARA COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS EM SITUAÇÕES DE SURTO E/OU EPIDEMIA

Atualizado em outubro de 2019

O diagnóstico laboratorial do sarampo é realizado por meio de sorologia para detecção de anticorpos IgM específicos e detecção do ácido nucleico viral por RT-PCR. Para tanto, é imprescindível assegurar, logo no primeiro atendimento do paciente, a coleta da amostra do sangue, do *swab* combinado de naso e orofaringe ou da urina; no entanto, frente a situação epidemiológica atual enfrentada no estado e com a confirmação do genótipo circulante, novas condutas deverão ser adotadas.

Para garantir a resposta rápida, otimizar recursos financeiros, de pessoal e de tempo, recomendamos que, além da sorologia, na presença de um novo surto sejam coletadas **apenas** amostras de *swab* combinado (coleta de 3 a 10 casos). Não devem ser coletadas amostras de *swab* de casos isolados, exceto: em locais sem transmissão ativa; em novas cadeias de transmissão ocorrendo em diferente área geográfica; em caso procedente de viagem internacional ou interestadual onde exista a confirmação de casos de sarampo; nos óbitos; em gestantes; em pacientes com evidência de complicações do trato respiratório ou do sistema nervoso; nos primeiros 3 a 10 casos suspeitos que ocorrerem a cada dois meses na mesma localidade ou município onde foram confirmados os primeiros casos do surto. Em municípios com circulação ativa do vírus do sarampo, a coleta de 2a. amostra ocorrerá somente em situações especiais, após discussão entre os diferentes níveis. Em localidades sem transmissão ativa do vírus do sarampo recomenda-se a utilização do Fluxograma Específico.



Coleta de amostras clínicas

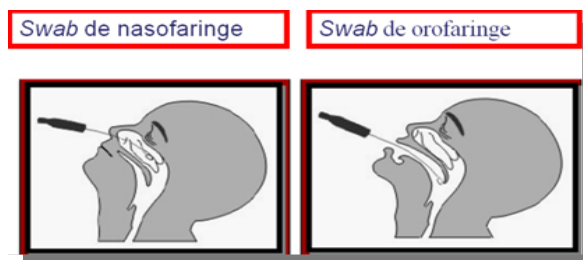
Diagnóstico sorológico (detecção de anticorpos específicos)

- Sangue (sem anticoagulante) para separação do soro



Coleta de amostras clínicas

Diagnóstico molecular/ genotipagem – Swab até 7 dias de inicio do exantema



- Deverá ser coletado três swabs: um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe, sendo um de cada narina
- Swab de nasofaringe – a coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa
- Swab de orofaringe – colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua
- Os três swabs deverão ser colocados em um único frasco (tipo falcon), estéril, com 1 ml de solução salina estéril para cada swab coletado.



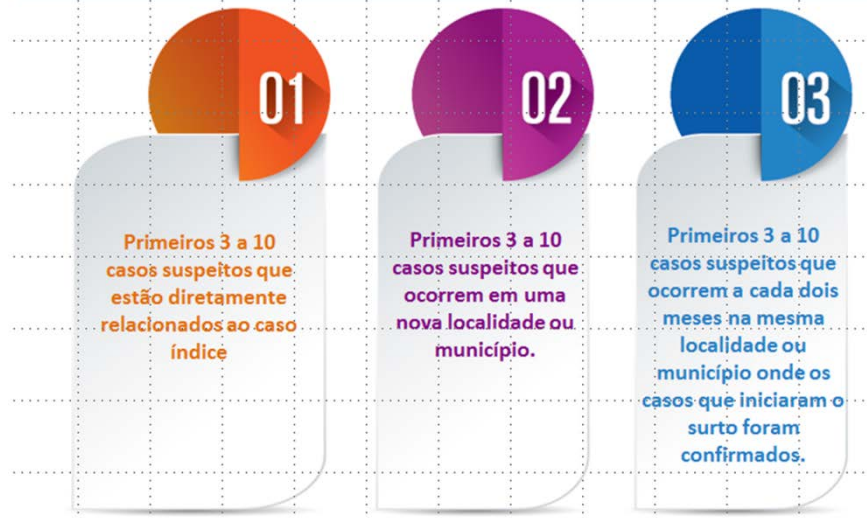
Tipo de amostras para o diagnóstico de sarampo

Tipo de amostra	Tempo mínimo para obter	Tempo máximo para obter	Obtenção da amostra	Finalidade
Amostra Sorologia Sangue (soro)	No primeiro contato do caso suspeito	Até 30 dias após o início da erupção	5-8mL de sangue, em tubo estéril, sem anticoagulante, centrifugação e soro separado	Detecção de anticorpos IgM
Amostra Nasofaríngea / Faringe	1º dia do início da erupção	Até 7 dias após o início da erupção	No meio do transporte viral ou em solução salina estéril	Identificação viral e determinação do genótipo
Amostra Urina	1º dia do início da erupção	Até 7 dias após o início da erupção	Em tubo tipo falcon, volume máximo 13 mL	Identificação viral e determinação do genótipo

➔ Bem identificado; Mantenha a corrente fria (2-8°C); Formulário de dados completo

Detecção viral e vigilância virológica do surto

Obter amostras respiratórias (swab ou aspirado de naso/orofaringe) e urina, otimizar o uso de insumos para garantir suporte laboratorial antes, durante e após o surto.



Encaminhamento das amostras biológicas para o IAL Central

Para encaminhar as amostras biológicas, proceder da seguinte forma:

- Cadastrar o paciente no GAL, preenchendo todos os campos, principalmente: nome completo (digitar sempre da mesma forma para rastreamento de novas amostras do mesmo paciente), idade, sexo, informações sobre data dos sintomas, coleta da amostra e vacinação e nome da mãe.
- Amostras de sangue ou soro, são destinadas para sorologia de Sarampo ou Rubéola IgM e IgG .
- Amostras de swab combinado de naso e orofaringe são destinadas para Biologia Molecular (incluir os 3 swabs no mesmo frasco).
- Os swabs deverão ter um único cadastro e serem identificados como swab de naso e orofaringe. Não fazer cadastros individuais para esse tipo de amostra.
- **Amostras de urina, são destinadas para Biologia Molecular e deverão ser coletadas apenas quando não for possível coletar o swab.**
- Somente cadastrar amostras coletadas, não cadastrar o que ainda não foi coletado.

IMPORTANTE:

- NÃO CADASTRAR SWABS ISOLADAMENTE (CADASTRAR SWAB DE NASO E OROFARINGE).
- AMOSTRAS QUE NÃO ATENDEREM A ESSE CRITÉRIO NÃO SERÃO PROCESSADAS.

Critérios laboratoriais para confirmação de infecção aguda por sarampo ou rubéola

A conformidade com um dos critérios confirma a infecção recente

- IgM específica reagente
- Soroconversão ou aumento significativo dos títulos de IgG em soros pareados (agudo e convalescente)
- Isolamento de vírus ou detecção de RNA
- Identificação de uma sequência viral selvagem
- Ligação epidemiológica direta com um caso confirmado por laboratório

Texto atualizado em Outubro de 2019.

Brasil. SVS/MS. Guia de Vigilância em Saúde, 2019. SVS/MS.

PqC. Ana Maria Sardinha Afonso
Dra. Maria Isabel de Oliveira
NDR/CV/IAL/CCD/SES-SP; Tel: (11) 30682906.
<http://www.ial.sp.gov.br/ial/servicos/exames-amostras-biologicas>

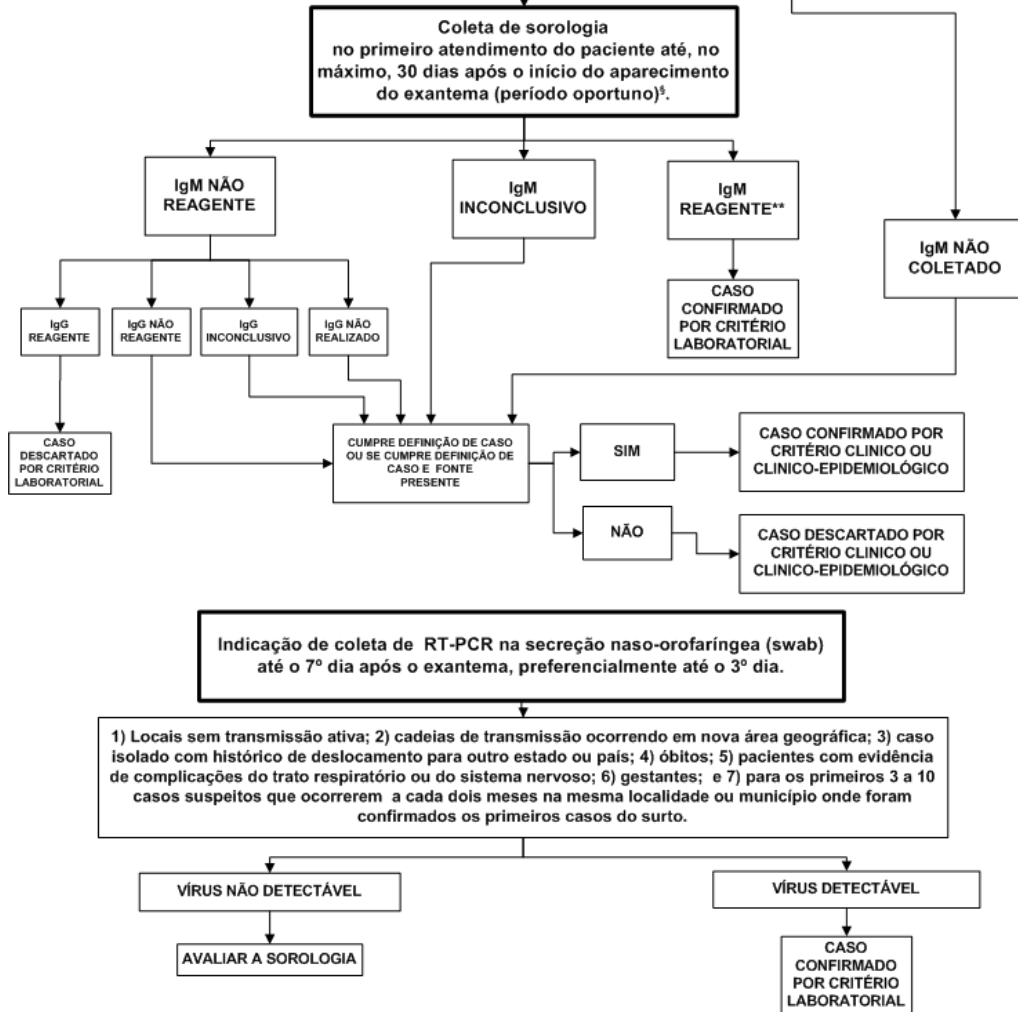
Dra. Ana Lúcia Frugis Yu e
Dra. Juliana Akemi Guinoza
GT-Exantemáticas -DDTR/CVE/CCD/SES-SP; Tel: (11) 3066 8757.

www.cve.saude.sp.gov.br
www.ial.sp.gov.br

ANEXO I

SARAMPO : Algoritmo de coleta de amostras biológicas, interpretação de resultados laboratoriais e classificação final dos casos DURANTE A TRANSMISSÃO ATIVA DO VÍRUS[§], no Estado de São Paulo, 2019.

DEFINIÇÃO DE CASO: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme com evolução cefalocaudal, acompanhados por um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e situação vacinal; ou todo indivíduo suspeito com clínica e história de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.[§]



[§] Municípios com registro de 2 ou mais casos confirmados por critério laboratorial (sorologia ou RT-PCR), no período de um mês em uma área geográfica definida (região administrativa, vizinhança, área de abrangência de um serviço de saúde, etc.). Nestes municípios, a coleta de 2a. amostra ocorrerá somente em situações especiais, após discussão entre os diferentes níveis.

^{**}Suspeitos com vacina recente: Exantema antes do 5º dia pós vacina: Confirmar o caso por critério laboratorial ou clínico/ clínico-epidemiológico; exantema entre o 5º e 14º dia após a vacina, avaliar quadro clínico (sintomas brandos, de curta duração, sem complicações), sem fonte e sem deslocamentos: Descartar caso por critério laboratorial ou clínico/clínico-epidemiológico – relação temporal com a vacina. ^{**} Os casos suspeitos de sarampo que apresentem o critério clínico epidemiológico e confirmação em laboratório privado devem ser encerrados pelo critério laboratorial.

[§] WHO Guidelines for Epidemic Preparedness and Response to Measles Outbreaks, Geneva, Switzerland, May, 1999. WHO, Response to Measles Outbreaks for settings with a measles mortality reduction goal, 2009. Médecins sans frontières. Management of a measles epidemic. 2013 ed. Brasil. SVS/MS. Guia de Vigilância em Saúde, 2019. SVS/MS. Boletim Epidemiológico. 20 Vol 50/ Set 2019.

Documento elaborado pela Equipe Técnica da DDTR/CVE/CCD/SES-SP, outubro 2019, São Paulo, Brasil.

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratórias – DDTR do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” - CVE

Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º andar | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8741