

MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO FARMACÊUTICO
SARAMPO



FARMACÊUTICOS
CONTRA O
SARAMPO

MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO FARMACÊUTICO

SARAMPO



DEPARTAMENTO DE APOIO TÉCNICO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

SÃO PAULO
2022

**MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO FARMACÊUTICO
SARAMPO**

EXPEDIENTE

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo
– Junho/2022

DIRETORIA

Marcelo Polacow Bisson

presidente

Luciana Canetto Fernandes

vice-presidente

Adriano Falvo

secretário-geral

Danyelle Cristine Marini

diretora-tesoureira

COLABORADORA

Amouni Mohmoud Mourad

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Renata Gonçalez

DIAGRAMAÇÃO

Rafaela Martins Melo

FICHA CATALOGRÁFICA

C766c Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente.

Manual de Orientação ao Farmacêutico: Sarampo/ Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: CRF-SP, 2022. 1ª edição.

22p.; 22,5 cm. - -

ISBN 978-65-990679-9-0

I.Conselho Regional de Farmácia. 1. Sarampo. 2. Vírus do sarampo. 3. Vacina contra sarampo. 4. Classificação.5. Complicações.6. Prevenção e controle.7. Efeitos adversos

CDD-615

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 HISTÓRICO	08
3 SARAMPO	10
4 TRANSMISSÃO	10
5 SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	11
6 CASOS SUSPEITOS	12
7 NOTIFICAÇÃO	12
8 DIAGNÓSTICO E TESTES	13
9 TRATAMENTO	15
10 PREVENÇÃO	15
11 FAKE NEWS	16
12 INFORMAÇÕES E ATUALIZAÇÕES	17
13 REFERÊNCIAS	19
14 APÊNDICES	22
A. Apêndice A - Manejo do paciente com suspeita de Sarampo	22
B. Apêndice B - Ficha de atendimento farmacêutico – Suspeita de Sarampo	23

1. INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença viral grave e altamente contagiosa. Ressalta-se que antes da introdução da vacina contra a doença, em 1963, e da vacinação das populações em massa, os registros denotam que o caos era assustador, pois a cada dois ou três anos se instalaram importantes epidemias de sarampo, que chegaram a causar aproximadamente 2,6 milhões de mortes ao ano (OPAS, 2022).

Embora alcançou-se um grande avanço para prevenção e cuidado, bem como ter uma vacina segura e eficaz disponível, o sarampo continua a ser uma das principais causas de morte entre crianças pequenas em todo o mundo. Aproximadamente 110 mil pessoas morreram por sarampo em 2017 – a maioria crianças com menos de cinco anos (OPAS, 2022).

O responsável pela contaminação é um vírus da família *paramyxoviridae* e é normalmente transmitido por meio de contato direto e pelo ar. O vírus infecta o trato respiratório e se espalha por todo o corpo. É uma enfermidade humana, portanto não atinge animais.

Os programas ostensivos de imunização tiveram um grande impacto na redução das mortes por sarampo. De 2000 a 2017, a vacinação contra o sarampo preservou aproximadamente 21,1 milhões de vidas. O número de mortes pela doença no mundo declinou 80% no período – passando de 545 mil no ano 2000 para 110 mil em 2017 (OPAS, 2022).

Epidemiologicamente, o cenário do sarampo no Brasil: em 2015, o Brasil havia registrado os últimos casos autóctones de sarampo e, em 2016, recebeu a certificação da eliminação do vírus endêmico. Foi motivo de orgulho e alívio não ter havido confirmação de casos da doença nos anos de 2016 e 2017. Porém, infelizmente, em 2018, o vírus do sarampo ressurgiu no país, acarretando um surto com 9.325 casos. No ano de 2019, 12 meses após o ressurgimento, o vírus do sarampo continuava com transmissão ativa e a circulação endêmica da doença se reinstalou no Brasil. Conforme descrito pelo Ministério da Saúde em 2019, 2020 e 2021, até a Semana Epidemiológica (SE) 52, foram confirmados 20.901, 8.448 e 668 casos de sarampo, respectivamente. Essa constatação demonstrou a necessidade de esforços para cessar a circulação viral e, possibilitar a solicitação recertificação de país livre do sarampo. (MS, 2022).

2. HISTÓRICO

Em 1968, o sarampo foi enquadrado como doença de notificação compulsória nacional. Por ser doença endêmica cuja incidência causou epidemias a cada dois ou três anos e, foi uma das principais causas de morbidade e mortalidade na infância, principalmente nos menores de 1 ano de idade durante muitos anos (DOMINGUES *et al*, 1997).

Na década de 1960 foi introduzida a vacina contra o sarampo foi introduzida no Brasil, graças as efetivas iniciativas de alguns governos estaduais que, na medida do possível, importavam o imunobiológico no mercado internacional, embora de forma descontínua (DOMINGUES *et al*, 1997).

Pra dar um impulso nas atividades de prevenção em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que visava organizar, implementar e avaliar as ações de imunização em todo o país.

Em 1973 e em 1974 foram realizadas campanhas de vacinação em áreas urbanas de vários estados. Os resultados das campanhas demonstraram efetivamente o que fez com que essa estratégia fosse substituída pela valorização dos serviços de rotina e expansão dos serviços básicos de saúde (DOMINGUES *et al*, 1997).

Pelas dificuldades de se atingir, na rotina do PNI, as coberturas vacinais mínimas necessárias para o controle das doenças, as campanhas se tornaram uma ferramenta de grande valia para conseguir atingir os locais onde eram encontradas baixas coberturas vacinais (DOMINGUES *et al*, 1997).

A maior epidemia da década de 1980 ocorreu em 1986, onde foram notificados 129.942 casos de sarampo, o que representou uma incidência de 97,7 por 100.000 habitantes (DOMINGUES *et al*, 1997).

Já em 1987 foram deflagradas campanhas de vacinação em massa contra o sarampo no Estado de São Paulo e em 1988 no do Paraná, com a finalidade de controlar e eliminar a doença. No final da década de 1990 mesmo com a introdução da vacina no país, do crescimento gradual das coberturas vacinais e das campanhas, ocorreram epidemias a cada dois ou três anos, apontando uma incidência de 42 por 100.000 habitantes (DOMINGUES *et al*, 1997).

As campanhas da erradicação da varíola no mundo e com a campanha para erradicação da circulação do Poliovírus Selvagem Autóctone

na região das Américas forneceram experiência que desencadeou a aplicação de princípios técnicos, de estratégias de controle e de vigilância epidemiológica das doenças evitáveis por imunização. Além disso, outras experiências bem-sucedidas de controle e eliminação do sarampo em alguns locais como, por exemplo, Cuba, países de língua inglesa do Caribe e o Estado de São Paulo, demonstraram a factibilidade do controle e eliminação do sarampo (DOMINGUES *et al*, 1997).

Em 1992, o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo foi implementado e seu propósito era extinguir o sarampo do Brasil. Para sua realização o Plano teve como estratégia o desenvolvimento de ações técnicas determinadas, a saber (DOMINGUES *et al*, 1997):

- vacinação da população entre 9 meses e 14 anos de idade, independentemente da situação vacinal anterior ou história prévia da doença (*catch-up*);
- manutenção de, no mínimo, 95% de cobertura vacinal para os menores de 1 ano de idade, na rotina do Programa Nacional de Imunizações;
- organização de campanhas de seguimento (*follow-up*) entre três e cinco anos, para eliminar o número acumulado de crianças suscetíveis, ou seja, que nunca foram vacinadas, nessas coortes de nascidos vivos;
- vigilância epidemiológica intensiva para os casos suspeitos na comunidade;
- diagnóstico laboratorial etiológico de todo caso suspeito notificado;
- capacitação de pessoal para o desenvolvimento das atividades do Plano (vigilância epidemiológica, imunizações e diagnóstico laboratorial) em nível nacional e;
- campanhas de divulgação, com o objetivo de sensibilizar a população em geral, a classe política e os profissionais de saúde.

3. SARAMPO

O RNA do gênero *Morbillivirus* da família *Paramyxoviridae* é o causador do sarampo que é uma doença respiratória aguda que apresenta gravidade variável em populações de diferentes níveis socioeconômicos. O alerta é que é uma doença muitíssimo contagiosa e muito comum na infância podendo evoluir com complicações graves, incluindo encefalite, pneumonia e morte. A viremia causada pela infecção provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas. É uma infecção clássica da infância que pode ser fatal e está na Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória. O Brasil tem desempenhado muito esforço para erradicar essa doença por vacinação, o que incidiu em um relevante declínio de sua prevalência (ZONIN *et al.*, 2021).

Considerando que o sarampo representa uma importante causa de hospitalização, morbidade e mortalidade na infância. O resultado fatal está diretamente ligado ao grau de desenvolvimento socioeconômico dos indivíduos afetados, padrões de higiene, nutrição e cuidados de saúde apropriados. É impressionante como em pleno século XXI um problema mundial decisivo na eliminação dessa doença é a inabilidade de imunizar a população inteira. E isso pode ser decorrente dos movimentos antivacinas, bem como, o negacionismo. Portanto, indivíduos que são suscetíveis ao vírus podem transmitir a doença e causar um surto regional (XAVIER *et al.*, 2019).

4. TRANSMISSÃO

A dificuldade de evitar uma epidemia quando a doença é viral abarca no tipo de contágio e como no sarampo a transmissão ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirar, falar ou respirar, por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar em ambientes fechados. Achados clínicos podem ser identificados por um quadro clínico de hipertermia, exantema maculopapular geralmente associado à tosse, coriza, conjuntivite e às manchas de Koplik na mucosa oral, após manifestações prodromicas de dois a quatro dias, podendo evoluir com complicações graves (MORAES *et al.*, 2020).

5. SINAIS E SINTOMAS

Após a contaminação pelo vírus cerca de cinco dias da infecção inicial, tipifica-se o início da viremia secundária, na qual o vírus migra para outros compartimentos do organismo e continua a se replicar. O período de incubação do sarampo dura cerca de 10 a 11 dias e geralmente não apresenta sintomas. Após esse período dá-se início à fase dos primeiros sintomas e costuma durar em média dois a quatro dias, podendo durar até sete dias em alguns casos. Nesta fase iniciam normalmente os sintomas como a febre elevada, conjuntivite, fotofobia, coriza e tosse, além do surgimento dos sinais de Koplik, que são próprios e característicos do sarampo, e correspondem a pontos branco-azulados na cavidade oral e outras mucosas. Após cerca de quatro dias do início dos primeiros sintomas, e em média 14 dias após a exposição ao vírus, inicia-se a fase exantemática, em que há o aparecimento do exantema junto a um pico dos sintomas. O exantema trata-se de uma erupção maculopapular que surge primeiramente na linha do cabelo e se distribui da cabeça para o corpo. Há uma melhora clínica dentro de 48 horas do surgimento do exantema e, após três a quatro dias, este começa a enfraquecer, surgindo uma fina descamação e uma pigmentação mais amarronzada na pele. A regressão do exantema acompanha a queda da febre e a regressão dos sintomas catarrais. Caso haja prolongamento da febre além do terceiro dia do início do exantema, pode sugerir que houve complicações. É importante se atentar para o fato de que a maior transmissibilidade do vírus acontece nos quatro dias que antecedem o aparecimento do exantema e quatro dias após, e mais de 90% das pessoas que forem expostas ao vírus irão desenvolver a doença (ZONIN *et al.*, 2021).

As complicações mais comuns são: otite média aguda; pneumonia bacteriana; laringite e laringotraqueíte; manifestações neurológicas-raras; doenças cardíacas, miocardite, pericardite; panencefalite esclerosante subaguda; complicação rara que acomete o sistema nervoso central após sete anos da doença (PMSP, 2019).

6. CASO SUSPEITO DE SARAMPO

Quando o indivíduo não importando a idade e sua assiduidade na vacinação, apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos sintomas como a tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, é considerado caso suspeito.

Vale ressaltar que em 2019 a preocupação foi tão expressiva com o sarampo que a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul escreveu: "Na atual conjuntura, onde o sarampo encontrava-se eliminado no país, um (O1) caso de sarampo confirmado já é considerado surto. Assim, o surto será considerado encerrado quando não houver novos casos após 90 dias da data do exantema do último caso confirmado". Nota Informativa Investigação de Casos Suspeitos de Sarampo - 13/08/2019 (RS, 2019).

Ao final do manual apresentamos o Apêndice A "manejo do paciente com suspeita de sarampo" e o Apêndice B "Ficha de Atendimento Farmacêutico - Suspeita de Sarampo".

7. NOTIFICAÇÃO

(Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017 - Anexo 1 do Anexo V).

É uma infecção clássica da infância que pode ser fatal e está na Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.

Notificação Compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal.

É possível ir diretamente para o preenchimento da ficha de notificação no link: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/sarampo/index.php?p=279976

PASSO A PASSO PARA A NOTIFICAÇÃO

1º Passo - Preencher a Ficha de Notificação - SINAN. Clique aqui para abrir a ficha de notificação.

2º Passo - Utilizar a ferramenta do Território UVIS para localizar a Unidade de Vigilância em Saúde do local de atendimento do paciente.

3º Passo - Enviar a Ficha preenchida para o e-mail da UVIS, correspondente ao endereço de consultório/clínica, **com assunto: "Notificação"**.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/sarampo/index.php?p=279976.

8. DIAGNÓSTICO DE TESTES

Como acontece para a maioria das doenças o diagnóstico deve ser clínico e por exame de sangue.

A estratificação dos exames pode ser classificada em:

LABORATORIAL: EXAMES NÃO ESPECÍFICOS E ESPECÍFICOS

Entre os exames não específicos destaca-se o hemograma.

Esse exame indica possíveis alterações como: leucopenia, linfopenia com, às vezes, linfocitose relativa, trombocitopenia e neutropenia absoluta. Os resultados do teste de função hepática podem revelar níveis elevados de transaminases em pacientes com hepatite por sarampo.

Já quanto aos exames específicos destaca-se o diagnóstico laboratorial com suas técnicas e o diagnóstico diferencial.

Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio da sorologia para detecção de anticorpos IgM e IgG específicos e, atualmente, também se impõe a coleta de amostras biológicas para o isolamento viral a fim de conhecer o genótipo do vírus circulante, identificando possível importação viral e diferenciando o vírus selvagem do vírus vacinal.

Os anticorpos específicos da classe IgM podem ser detectados no sangue na fase aguda da doença, desde os primeiros dias até quatro semanas após o aparecimento do exantema. A presença de anticorpos da classe IgM indica infecção recente pelo vírus do sarampo. Os anticorpos específicos da classe IgG começam a aparecer logo após a fase aguda da doença, desde os primeiros dias e, geralmente, continuam sendo detectados muitos anos após a infecção (SP, s.d).

Técnicas de diagnóstico laboratorial

Para a detecção de anticorpos podem ser utilizadas as seguintes

técnicas:

- ensaio imunoenzimático (EIA/ELISA) para dosagem de IgM ou IgG;
- inibição da hemaglutinação(HI) para dosagem de anticorpos totais-IgG;
- imunofluorescência para dosagem de IgM e IgG;
- neutralização em microplaca (IgG).

Todos os testes têm sensibilidade e especificidade um pouco inferior a 100%.

No Estado de São Paulo, o Instituto Adolfo Lutz e nos demais estados do Brasil, a rede de outros laboratórios de saúde pública de referência para o sarampo utiliza somente a técnica de ELISA para detecção de IgM. O teste de ELISA é considerado mais sensível e específico do que o teste de imunofluorescência indireta. (SP, s.d).

Para dosagem de anticorpos IgG são necessárias duas amostras de soro, a primeira na fase aguda da doença e a segunda na fase convalescente. (SP, s.d).

Diagnósticos Diferenciais

São relevantes para detecção de outras doenças exantemáticas febris quando aparecem amostras negativas de casos suspeitos de sarampo, bem como a sorologia para sarampo em amostras negativas de outras doenças exantemáticas febris, dependerão da situação epidemiológica do local, devendo ser consideradas as situações de: surtos, casos isolados, áreas de baixa cobertura vacinal, resultados sorológicos IgM reagente ou inconclusivo para sarampo e rubéola, entre outras (MS, 2020).

Conforme descrito pelo Ministério da Saúde quando reforça a condição da situação epidemiológica ser dinâmica, a indicação e a interpretação dos exames laboratoriais para a realização do diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas febris deverão ser discutidas em conjunto com os técnicos responsáveis das secretarias municipais e estaduais (vigilância epidemiológica e laboratório) e com a SVS/MS (MS, 2020).

É recomendada a investigação de outras doenças exantemáticas febris agudas, entre as quais destacam-se: rubéola, exantema súbito (herpes vírus), dengue, eritema infeccioso (parvovírus B19) febre de chikungunya, zika vírus, enterovirose e rickettsiose, considerando-se a situação epidemiológica local (MS, 2020).

9. TRATAMENTO

Lembrando que não existem tratamentos específicos para o sarampo torna-se necessário um sintomático no qual pode-se utilizar antitérmicos, hidratação oral, terapia nutricional com incentivo ao aleitamento materno e higiene adequada dos olhos, pele e vias aéreas superiores.

Caso ocorram complicações bacterianas decorrentes do sarampo essas devem ser tratadas especificamente com antibióticos adequados para cada quadro clínico e, se possível, com identificação do agente etiológico (PMSP, 2019).

10. PREVENÇÃO

É de suma importância observar sempre a utilização de estratégias de prevenção sendo a profilaxia de doenças preveníveis tem como arcabouço a imunização. Portanto a profilaxia do sarampo é baseada na vacinação em crianças a partir dos 15 meses de idade, visando atingir cerca de 85% a 95% da população, o que confere imunidade de rebanho. A vacinação é a medida mais eficaz no combate ao sarampo, visto que o tratamento consiste apenas em suporte clínico (XAVIER *et al.*, 2019).

Vale ressaltar que os critérios de indicação da vacina são revisados periodicamente pelo Ministério da Saúde e levam em conta: características clínicas da doença, idade, ter adoecido por sarampo durante a vida, ocorrência de surtos, além de outros aspectos epidemiológicos. A profilaxia (prevenção) do sarampo está disponível em apresentações diferentes. Todas previnem o sarampo e cabe ao profissional de saúde aplicar a vacina adequada para cada pessoa, de acordo com a idade ou situação epidemiológica. Os tipos de vacinas são (FIOCRUZ, 2010):

- Dupla viral - Protege do vírus do sarampo e da rubéola. Pode ser utilizada para o bloqueio vacinal em situação de surto (FIOCRUZ, 2010);
- Tríplice viral - Protege do vírus do sarampo, caxumba e rubéola (FIOCRUZ, 2010);
- etra viral - Protege do vírus do sarampo, caxumba, rubéola e varicela (catapora) (FIOCRUZ, 2010).

As vacinas são ofertadas em unidades públicas e privadas de vacinação. No SUS, as vacinas são gratuitas, seguras e estão disponíveis (FIOCRUZ, 2010).

11. FAKE NEWS

É indiscutível que a evolução científica, com a criação e introdução de vacinas, contribuiu para a prevenção e cura de doenças. Além disso, vale destacar sua segurança e eficácia devido aos estudos clínicos com todas suas etapas amparadas por diretrizes de condutas éticas profissionais das mesmas, acabam garantindo sua segurança e eficácia. Entretanto, mesmo com todos os cuidados para a criação de uma vacina, o cientista britânico Andrew Wakefield, publicou na revista científica *The Lancet* um estudo que relatava casos de 12 crianças que, ao receberem a vacina triplice contra sarampo, caxumba e rubéola, desenvolveram graves inflamações cerebrais que desencadearam o autismo. Isso acabou trazendo um grande prejuízo à saúde pública, pois em decorrência dessa publicação, o estudo agravou crenças pré-existentes que, conseqüentemente, potencializaram o movimento antivacina (corrente popular que acredita no perigo das vacinas, pois creem que, de forma natural, o organismo pode se proteger). Infelizmente, esse movimento está presente em todos os continentes e, cada vez mais, tem ganhado novos seguidores, principalmente devido à globalização, internet e mídias sociais. Atualmente no Brasil, valores filosóficos e religiosos sem muito embasamento científico aprofundam ainda mais o movimento. No entanto, após alguns anos, a pesquisa realizada por Wakefield foi refutada, considerada fraudulenta e relacionadas a conflitos de interesses, pois se comprovou que o cientista possuía uma associação com advogados que estimulavam as famílias às indenizações, além da descoberta de uma patente de vacina anti-sarampo supostamente mais segura registrada em seu nome. É indubitável: a potencialização do movimento antivacina derivou de uma conduta irresponsável e antiética. Portanto, não se pode perpetuar a fraude do movimento antivacina. Caso contrário, a saúde pública continuará sofrendo um retrocesso e os empresários como Andrew Wakefield continuarão visando o lucro ao invés da vida social. Infelizmente, a influência de uma fraudulenta pesquisa (a qual potencializou o movimento antivacina), juntamente com a presença de *fake news*, tem desencadeado a reintrodução do sarampo no Brasil e no mundo o que representa um retrocesso para a saúde (MEGIANI *et al.*, 2021).

12. INFORMAÇÕES E ATUALIZAÇÕES

O quadro abaixo publicado pela Prefeitura Municipal de São Paulo em 2019, esclarece de forma didática e inteligível, por meio de perguntas e respostas, as dúvidas da população. Essa estratégia pode facilitar a compreensão e melhorar a adesão à imunização e ao cuidado com a saúde.

Informações para a população sobre as vacinas elaborado pela Prefeitura de São Paulo no formato de perguntas e respostas (PMSP, 2019).

1. Quando a vacina estará disponível nas unidades de saúde?

A vacina triplice viral está disponível na rotina das unidades de saúde, não sendo necessário aguardar a campanha para atualizar ou iniciar o esquema de vacinação.

2. O que é a triplice viral e quando deve ser tomada?

É a vacina para Sarampo, Caxumba e Rubéola. Deve ser tomada no seguinte esquema:

- para todas as crianças de 12 meses a menores de sete anos (seis anos, 11 meses e 29 dias): devem tomar uma dose aos 12 meses (tríplice viral) e a segunda dose aos 15 meses (tetra viral);
- Pessoas de sete a 29 anos que não foram vacinadas anteriormente: devem receber duas doses da vacina triplice viral, com o intervalo mínimo de 30 dias entre elas;
- Pessoas de 29 até 59 anos de idade completos em 2019 (nascidos a partir de 1960) que não foram vacinados anteriormente: devem receber apenas uma dose da vacina triplice viral;

Ressalta-se: pessoas que já tiveram alguma dessas doenças também devem se vacinar, pois a vacina triplice viral imuniza contra outras doenças.

3. O que é a tetra viral e quando deve ser tomada?

É a vacina Sarampo, Caxumba, Rubéola + Varicela. Deve ser tomada a partir dos 15 meses de idade, apenas depois de ter recebido previamente uma dose de Tríplice Viral.

4-Tenho mais de 59 anos, preciso tomar a vacina?

Não.

5- Quem já foi vacinado (a) precisa tomar a vacina novamente?

Caso a pessoa apresente documentação (caderneta ou comprovante de vacinação) com esquema de vacinação de acordo com a idade, não há necessidade de revacinação.

6- Pessoas entre 30 e 59 anos que não foram vacinadas ou não tomaram as duas doses da vacina, o que fazer?

As pessoas com idade entre 30 e 59 anos devem receber apenas uma dose da vacina tríplice viral.

7- Pessoas que não têm certeza se já tomaram a vacina, o que fazer?

Em caso de dúvida é melhor procurar um posto de vacinação.

8- Quem já teve a doença em algum momento da vida deve se vacinar?

A vacina protege contra três tipos de doença. Portanto, quem não tomou a vacina, mesmo que já teve a doença deve se vacinar.

9- Há alguma recomendação específica para profissionais da saúde?

Os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas e outros) devem ter registradas duas doses válidas da vacina tríplice viral com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

10- Posso engravidar após tomar a vacina?

As mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez por pelo menos um mês após a última dose da vacinação.

11- Qual grupo de pessoas não pode/precisa tomar a vacina?

A vacina tríplice viral não é recomendada para as gestantes, pessoas com doenças relativas à deficiência da imunidade e crianças menores de seis meses.

12- Mulheres grávidas ou amamentando podem tomar a vacina?

Mulheres que estão grávidas não devem tomar a vacina tríplice viral. Para as que amamentam não há contraindicação da vacina tríplice viral.

13- Há reações à vacina?

Podem ocorrer reações à vacina, que são: febre, coriza e/ou tosse leve, exantema.

13. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **8ª Campanha Nacional de Seguimento e Vacinação de Trabalhadores da Saúde contra o Sarampo (Versão Atualizada)**. Brasília, 22 mar. 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-tecnico8-campanha-seguimento-sarampo-trab-saude-220322.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Fluxograma de Atendimento: Sarampo – Tabelas Complementares**. Brasília, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/fluxograma_atendimento_sarampo.pdf. Acesso em: 09 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde (GM/MS). **Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 17 set. 2017**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 09 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica (Série A. Normas e Manuais Técnicos)**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em: 14 jun. 2022.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* **A evolução do sarampo no Brasil e a situação atual**. Inf. Epidemiol. SUS, Brasília, v. 6, n. 1, p. 7-19, mar. 1997. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731997000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2022.

FIOCRUZ. **Como prevenir o sarampo?** In: Fundação Oswaldo Cruz, 2010. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-prevenir-o-sarampo>. Acesso em: 09 jun. 2022.

MORAES, M. M. *et al.* **Estudo soroprevalência do sarampo em popu-**

lações residentes na Região Metropolitana de Belém, estado do Pará, Brasil, 2016a2018. RevPan-AmazSaude, Ananindeua, v.11, e202000378, 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S2176-62232020000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mai. 2022.

MEGIANI, I. N.; LOPES, I. R.; LÁZARO, C. A. **Measles return: between fake News and Public Health**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e23510212452, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12452. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12452>. Acesso em: 9 jun. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, Secretaria de Saúde. **Sarampo**. Cidade de São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/sarampo/index.php?p=6289. Acesso em: 9 jun. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, Secretaria de Saúde. **Perguntas e respostas sobre a vacinação contra o sarampo – Entenda mais sobre a vacinação contra o sarampo**. São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=261046%20entre%20o%204%C2%BA%20e%2012%C2%BA%20dia%20em%2020%20dos%20vacinados. Acesso em: 9 jun. 2022.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria de Saúde. **Nota Informativa Investigação de Casos Suspeitos de Sarampo**. RS, 13 de ago. 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20191004/24100448-17161016-nota-informativa-investigacao-casos-suspeitos-de-sarampo-13-08-19.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2022

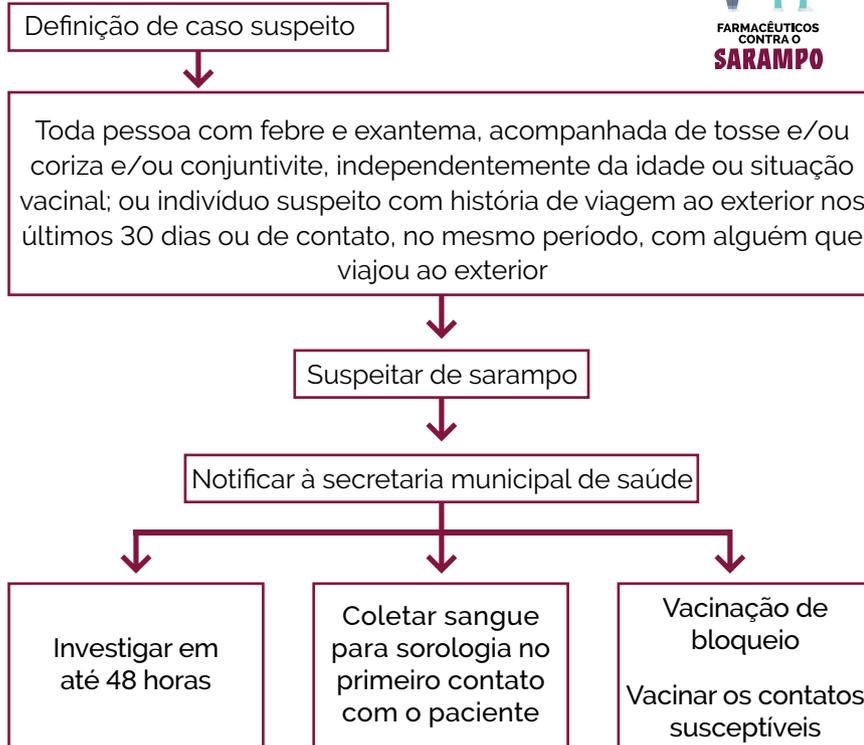
SARAMPO. In: Opas, 2022. Disponível: <https://www.paho.org/pt/topicos/sarampo#:~:text=O%20sarampo%20C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a.milh%C3%B5es%20de%20mortes%20ao%20ano>. Acesso em: 09 jun. 2022.

XAVIER, A. R. et al. **Clinical, laboratorial diagnosis and prophylaxis of measles in Brazil**. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial [online]. 2019, v. 55, n. 4 [Acessado 9 Junho 2022], pp. 390-401. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20190035>. Epub 02 Set 2019. ISSN 1678-4774.

ZONIN, J. M. et al. **Sarampo – Uma revisão de literatura**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.4, p. 16467-16475 jul./aug. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/33891/pdf>. Acesso em: 09 jun. 2022.

Apêndice A - Manejo do paciente com suspeita de sarampo

Conduta frente a caso suspeito de sarampo



Fonte: Adaptado de Brasil,2009



Apêndice B - Ficha de Atendimento Farmacêutico - Suspeita de Sarampo

Dados do Paciente

Nome completo:
 Data de nascimento: __/__/__ Idade:
 Sexo: () Fem. () Masc.
 Gestante: () Não () Sim - tempo de gestação:
 Município de residência / UF: _____/____



Endereço:

Dados do caso

Data dos primeiros sintomas: __/__/__

Sintomas relatados pelo paciente:

Febre () Sim () Não
 Exantema maculopapular () Sim () Não
 Tosse () Sim () Não
 Conjuntivite () Sim () Não
 Coriza () Sim () Não
 Fotofobia () Sim () Não

Morbidades prévias (selecionar todas pertinentes):

() Crianças com quadro de desnutrição
 () Imunodeficiência
 () Infecção pelo HIV
 () Discrasias sanguíneas
 () Leucemia
 () Doença respiratória febril
 () Tuberculose ativa

Dados de exposição e viagens

Histórico 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 () Sim. Local: () Não () Não sabe



Contato próximo com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado de sarampo. () Sim () Não () Não sabe

Ocupação do caso suspeito

- () Profissional de saúde
- () Estudante da área de saúde
- () Profissional de laboratório
- () Outros. Especificar: _____

Informações complementares e orientações realizadas pelo farmacêutico:

Solicito que o paciente seja avaliado, visto que apresenta suspeita de Sarampo.
Agradeço a atenção.

Unidade de pronto-atendimento mais próxima da farmácia

Nome:

Endereço: Telefone



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO