



NOTA TÉCNICA n° 004 DIVE/SUV/SES/2018
(Atualizada em maio de 2019)

Assunto: *Intensificação das ações de vigilância epidemiológica do sarampo, mediante risco de reintrodução do vírus no Brasil.*

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, potencialmente grave, transmissível e extremamente contagiosa, muito comum na infância. A viremia, causada pela infecção, provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas, inclusive pelas perdas consideráveis de eletrólitos e proteínas, gerando o quadro espoliante característico da infecção. Além disso, as complicações infecciosas contribuem para a gravidade do sarampo, particularmente em crianças desnutridas e menores de 1 (um) ano de idade.

A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias, no período de quatro a seis dias antes do aparecimento do exantema e até quatro dias após.

Como resultado das ações integradas de vigilância em saúde, envolvendo a vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial e o Programa Nacional de Imunização, em 2016 o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela Organização Mundial da Saúde (OMS), declarando a região das Américas livre do sarampo.

Apesar desta certificação nas Américas, surtos de sarampo estão em curso em vários países da Europa e nos EUA com um grande número de casos registrado em adolescentes e adultos jovens, sendo que a doença permanece endêmica nos demais continentes.

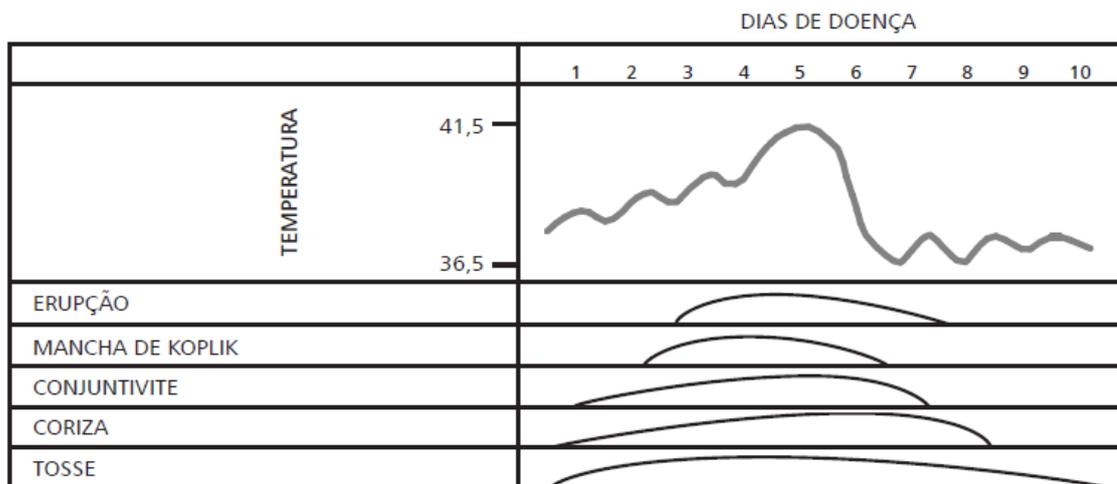
Já na América do Sul, segundo informe do Ministério da Saúde, desde julho de 2017 a Venezuela vem enfrentando um surto de sarampo, com risco de propagação para outras áreas geográficas. Desde fevereiro de 2018, o Brasil enfrenta a circulação do vírus do sarampo (genótipo D8, relacionado com casos ocorridos na Venezuela). Em 2018, foram confirmados 10.327 casos. No ano de 2019, até a semana epidemiológica nº17 foram confirmados 73 casos distribuídos nos estados do Amazonas, Pará, São Paulo, Roraima, Minas Gerais e Santa Catarina, todos casos importados e ou relacionados com importação (genótipo D8).

Frente a situação epidemiológica do sarampo no mundo, e devido a intensa relação comercial e turística com países que ainda mantem circulação viral, que deixam o Estado de Santa Catarina em Alerta permanente para risco de importação de casos, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC) da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina orienta a intensificação das ações de vigilância epidemiológica do sarampo.

1. Definição de caso suspeito de sarampo:

Pessoa com febre e exantema maculopapular acompanhado de tosse e ou coriza e ou conjuntivite, independentemente da idade e da situação vacinal; todo indivíduo considerado como caso suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias, ou de contato com alguém que viajou para locais com circulação do vírus do sarampo no mesmo período.

Figura 1 – Sinais e sintomas do sarampo



Fonte: Krugman & Ward (1958).

2. Caso confirmado de sarampo:

Todo caso suspeito comprovado como um caso de sarampo a partir de, pelo menos, um dos critérios a seguir:

2.1 Critério laboratorial:

Caso suspeito cujo exame laboratorial teve como resultado “reagente” ou “soropositivo para IgM” após exames confirmatórios realizados no laboratório de referência (FIOCRUZ/RJ) e análise clínica epidemiológica indicativa de confirmação de sarampo.

2.2 Vínculo epidemiológico

Caso suspeito, contato de um ou mais casos de sarampo confirmados por exame laboratorial, que apresentou os primeiros sintomas da doença entre 7 e 18 dias da exposição ao contato.

3. Definição de surto:

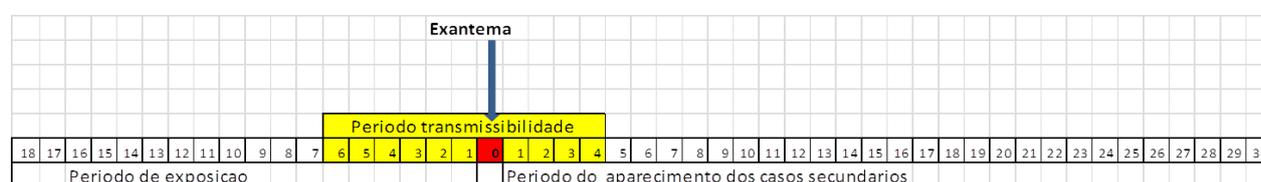
Desde a eliminação da circulação de vírus no país no ano 2000, **um** único caso de sarampo confirmado pelo critério laboratorial é considerado surto no Brasil, independentemente do local ou período de ocorrência. O surto só será considerado encerrado quando não houver novos casos após **90** dias da data do exantema do último caso confirmado.

Os casos IgM reagentes realizados e retestados no Lacen SC, sem associação temporal com vacina e ou reação cruzada com outras exantemáticas devem ser tratados como surto.

4. Conduta obrigatórias a serem desencadeadas frente a casos suspeitos de sarampo:

- Proceder a notificação imediata, à Vigilância Epidemiológica Municipal;
- Proceder a coleta (ou resgate de alíquotas) de espécimes clínicos (sangue, secreção nasofaríngea e urina) para a realização do diagnóstico laboratorial;
- Orientar isolamento social: deve ser reforçada a orientação para que o paciente com sinais e sintomas de sarampo fique em casa até o final do período de transmissibilidade da doença;
- Adotar medidas de controle (bloqueio vacinal seletivo) e sua ampliação (operação varredura) caso seja indicado.
- **Elaborar linha do tempo para estratégias de controle** considerando sempre o primeiro dia do exantema:

LINHA DO TEMPO:



Conceitos relacionados à linha do tempo:

- **Período provável da infecção/incubação:** investigar locais frequentados até 18 dias antes do aparecimento do exantema;

- **Período de transmissibilidade:** 4-6 dias antes e 4 dias após o início do exantema – esse período é a base para identificação dos casos secundários no momento e para o seguimento dos contatos;

- **Aparecimento de casos secundários:** monitorar até 30 dias para identificar casos secundários. São considerados casos secundários os casos confirmados que tiverem contato direto com o caso positivo;

- **Seguimento dos contatos:** durante o período de 30 dias todas os contatos que apresentarem sinais e sintomas compatíveis com o sarampo devem ser avaliados, notificados e investigados imediatamente.

- **Busca ativa retrospectiva:** busca de casos suspeitos não notificados nos últimos 30 dias partir do primeiro caso confirmado; nos locais de convivência, trabalho, escola, unidades de saúde, igreja etc; em unidades de saúde públicas e privadas avaliar prontuários médicos e fichas de atendimento, procurar por registros de Febre e Exantema e investigar se enquadram na definição de caso suspeito.

4. Investigação laboratorial:

4.1 Casos suspeitos:

- Todos os casos suspeitos de sarampo devem ser classificados pelo critério laboratorial e ter amostras encaminhadas ao Lacen;
- Para casos fortemente suspeitos com história de viagem e/ou contatos com viajantes, logo no primeiro atendimento coletar amostras de sangue (sorologia) e

swab oro e nasofaringe e urina (biologia molecular), haja vista que as amostras para exames de biologia molecular devem ser coletadas até o 5º dia de exantema.

- Para os casos fortemente suspeitos em que a amostra para sorologia foi coletada com intervalo menor que 5 dias de início do exantema e que apresente resultado “Não reagente” devem ser coletadas uma segunda amostra para retestagem 10 dias após a primeira;
- Para os casos com resultado IgM reagente ou inconclusivo na primeira amostra será solicitada pelo Lacen ou Vigilância Estadual uma nova amostra, esta deverá ser coletada 10 dias após a primeira coleta.

4.2 Contatos de casos confirmados de sarampo:

Os contatos do caso confirmado **e que também se enquadrem na definição de caso suspeito** devem ter amostras enviadas ao Lacen SC conforme rotina de vigilância. Em todos estes contatos suspeitos, além da amostra para sorologia, devem ser coletadas também espécimes clínicas (urina, swab oro e nasofaringe) para realização de PCR/Isolamento viral.

5. Medidas de Prevenção e Controle

- Sempre que possível o atendimento dos casos deve ser em sala privativa;
- O isolamento domiciliar ou hospitalar diminui a intensidade do contágio. Deve-se evitar o contato com pessoas suscetíveis até 4 dias após o aparecimento do exantema.

5.1 Bloqueio Vacinal

Deve ser realizado no prazo de 72 horas após a notificação do caso a fim de eliminar a cadeia de transmissão e eliminar suscetíveis; esta atividade é decisiva em surtos de sarampo.

A realização do bloqueio vacinal **independe** de resultado laboratorial.

O bloqueio é seletivo, deve ser realizado em todos os locais que o caso frequentou, abrangendo contactantes do mesmo domicílio do caso suspeito, vizinhos próximos, creches, escolas, faculdades, academias, dentre outros (considerar até 18 dias antes do aparecimento do exantema); devem ser vacinados todos os indivíduos que não tem histórico de vacina e ou comprovante vacinal.

- Contatos a partir de 6 meses até 11 meses e 29 dias administrar uma dose de VTV (esta dose não é válida para a rotina, deve-se agendar a dose de rotina para os 12 meses de idade ou, caso a criança tenha recebido a dose de bloqueio com mais de 11 meses de idade, agendar a dose da rotina para 30 dias após).
- Contatos a partir de 12 meses até 49 anos seguir o preconizado no calendário vacinal.
- Pessoas com 50 anos e mais administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior
- Não sendo possível realizar todo o bloqueio em até 72 horas, as ações de vacinação devem ser mantidas até que todos os contatos tenham sido avaliados e vacinados conforme a situação encontrada.

- Não devem ser vacinadas pessoas imunocomprometidas, crianças menores de seis meses de idade, gestantes e o caso suspeito.
- As mulheres em idade fértil vacinadas deverão evitar a gravidez por pelo menos um mês após a vacinação.

5.2 Operação Varredura

É realizada quando ainda há ocorrência da doença mesmo após a implementação de outras ações de vacinação. Esta ação é a ampliação do bloqueio vacinal, por meio de uma ação de varredura ou operação limpeza, que consiste na busca exaustiva de todos os suscetíveis, mediante vacinação casa a casa, incluindo os domicílios e os estabelecimentos coletivos (escolas, orfanatos, etc). Deve-se realizar vacinação de forma seletiva de acordo com a situação encontrada.

5.3 Conduta frente a casos suspeitos e/ou confirmados de sarampo em ambiente hospitalar

A maioria dos casos de sarampo evolui sem complicações e com resolução espontânea. É recomendado evitar a hospitalização, exceto em desnutridos e imunodeprimidos. Estes últimos, a depender do estado geral, pode se fazer necessária a internação.

- Sempre que possível providenciar atendimento em sala privativa.
- A notificação do caso deve ser enviada rapidamente a secretaria municipal de saúde conforme fluxos já estabelecidos em cada unidade (através da CCIH e ou Núcleos de Vigilância hospitalar, outros.) para início imediato das ações de vigilância;
- Casos internados devem permanecer em isolamento até 4 dias após aparecimento do exantema (precaução padrão e aerossol);
- Uso de máscara N95 pelos profissionais;

Como o risco de transmissão hospitalar é elevadíssimo, deve-se promover a vacinação seletiva de todos os pacientes e profissionais do setor de internação do caso, se necessário. Dependendo da situação é recomendada a vacinação de todos os profissionais do hospital.

6. Vacinação de rotina

É importante que o esquema vacinal esteja completo e devidamente registrado em caderneta de vacinação. De acordo com o Programa Nacional e Estadual de Imunizações, atualmente, estão disponíveis as seguintes vacinas: a Tríplice Viral – SCR, que protege para o Sarampo, a Caxumba e a Rubéola; e a vacina Tetra Viral - SCR- Varicela, que protege para o Sarampo, a Caxumba, a Rubéola e a Varicela.

6.1 Crianças com idade entre 12 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias:

- uma dose de vacina Tríplice Viral (SCR) aos 12 meses de idade;
- uma dose de vacina Tetra Viral (SCR-Varicela) aos 15 meses de idade.

A dose da vacina tetraviral pode ser aplicada em crianças com até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade, devendo ser administrada após uma dose anterior de tríplice viral.

Para as crianças menores de 5 anos, sem comprovação de vacinação anterior, deve-se aplicar uma dose da vacina tríplice viral na primeira visita e agendar uma dose de tetraviral para 30 dias após a dose de tríplice viral. Caso apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, completar o esquema já iniciado.

6.2 Crianças maiores de 5 anos e indivíduos até 29 anos:

Todos os indivíduos com idade entre **5 e 29 anos**, devem ter **duas doses de Tríplice viral e/ou Tetraviral** (recebidas com intervalo mínimo de 30 dias).

- Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, completar o esquema já iniciado, de maneira a receber duas doses de tríplice viral.
- Para indivíduos sem comprovação de vacinação anterior, aplicar uma dose da vacina tríplice na primeira visita e uma segunda dose 30 dias após a primeira.

6.3 Adultos acima de 30 anos:

Adultos acima de 30 anos, devem ter pelo menos uma dose da vacina tríplice viral, salvo aqueles com história de doença.

Caso a pessoa não apresente comprovação de vacina anterior, aplicar uma dose da vacina tríplice viral na visita ao posto de vacinação.

7. Comunicação

- Definir em cada município o interlocutor com os veículos de comunicação (recomendado que apenas uma pessoa de informações a mídia)
- Divulgar semanalmente boletim com atualização de casos com dados de tempo, pessoa e lugar.
- Monitorar redes sociais para esclarecer informações equivocadas

8. Referências:

- (1) Brasil/MS/SVS; Guia de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em www.saude.gov.br/bvs
- (2) Brasil, MS. Nota Informativa nº 384, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2017; 26 de Dezembro de 2016.
- (3) Brasil, MS. Nota Informativa nº 119/2018, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Orienta as ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e de imunizações na vigência de surto de sarampo.
- (4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância

Florianópolis, 07 de maio de 2018.
(Atualizado em 06 de maio de 2019)

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC**