

NOTA TÉCNICA nº06/2019 SUVIGE/CPS/SESAP

Assunto: Intensificação das ações de vigilância epidemiológica do sarampo, mediante reintrodução do vírus no Brasil e no Estado do Rio Grande do Norte.

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 surgimento de surtos nos EUA com um grande número de casos registrado em adolescentes e adultos jovens, sendo que a doença permanece endêmica nos demais continentes.

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; em 2019 até a semana epidemiológica nº 29 foram confirmados 634 casos distribuídos nos estados do Amazonas, Pará, São Paulo, Roraima, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Santa Catarina e o Rio Grande do Norte (que tem seu primeiro registro após 19 anos sem confirmação da doença).

Frente a situação epidemiológica do sarampo no mundo, e devido a intensa relação comercial e turística com países e estados do Brasil que ainda mantem circulação viral, que deixam o Estado do Rio Grande do Norte em alerta permanente para risco de importação propagação viral, a Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica – SUVIGE e a Secretaria de Estado da Saúde do Rio

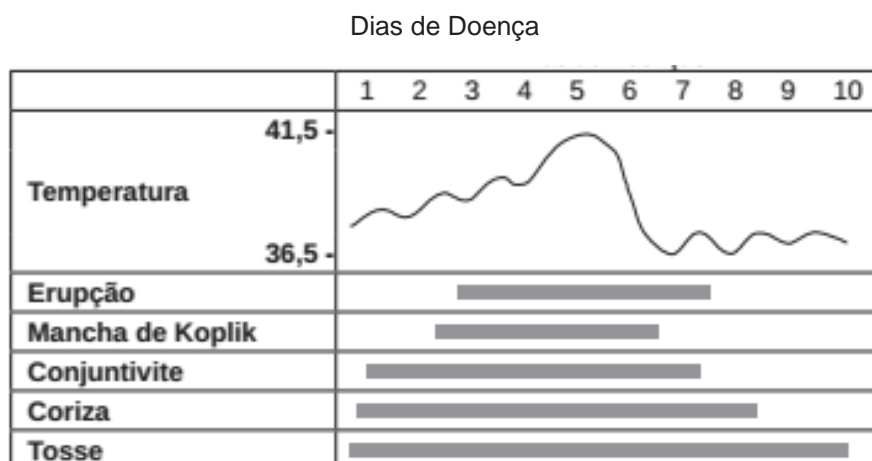
Grande do Norte – SESAP-RN orienta a intensificação das ações de vigilância epidemiológica do sarampo.

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.

O sarampo caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema máculo-papular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplik. A evolução apresenta três períodos bem definidos (Figura 1).

Figura 1. Evolução dos sinais e sintomas no sarampo



Fonte: Extraído de Krugman, Saul Infectious Diseases of Children.

Edition the CV Mosby Company, Saint Louis, USA

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 21 dias da exposição ao contato.

3. DEFINIÇÃO DE SURTO

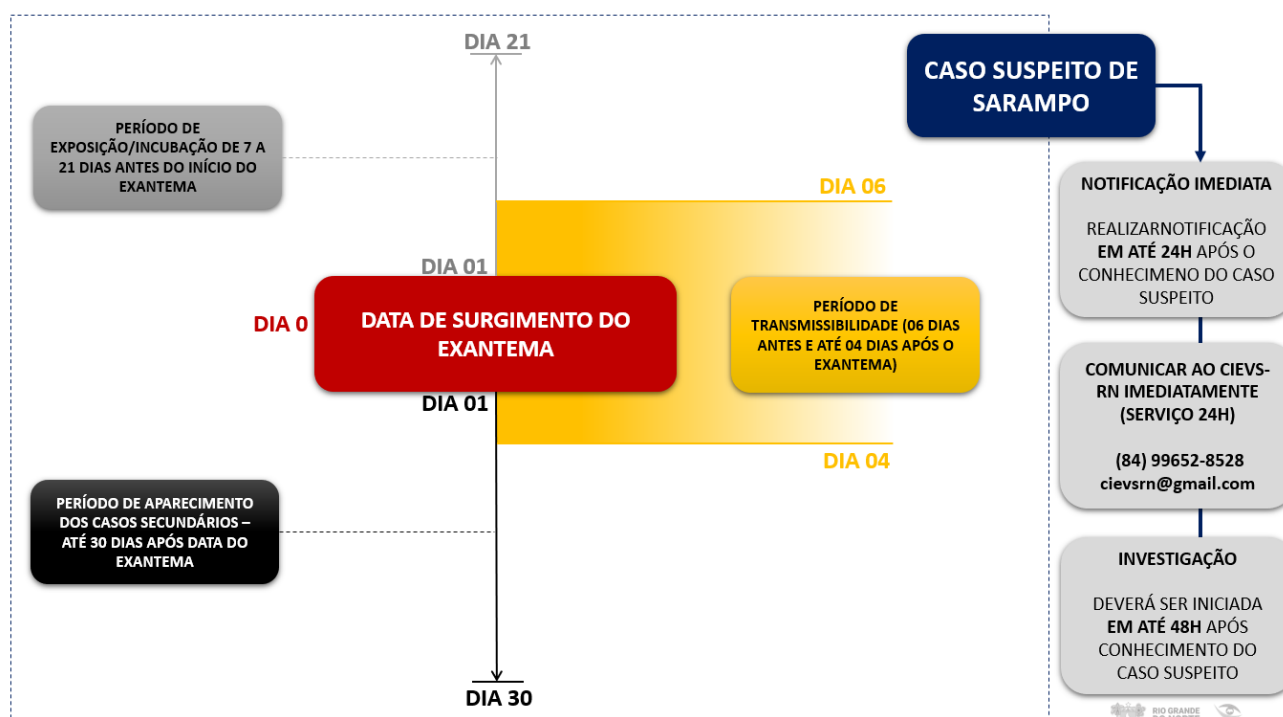
Desde a eliminação da circulação de vírus no país no ano 2000, um único caso de sarampo confirmado pelo critério laboratorial é considerado surto no Brasil, independentemente do local ou período de ocorrência.

Atenção: O surto só será considerado encerrado quando não houver novos casos após 90 dias da data do exantema do último caso confirmado.

3. 1 PROCEDIMENTOS INICIAIS A SEREM ADOTADOS

Elaborar a linha do tempo é o principal passo para a elaboração de estratégias de controle, considerando sempre o primeiro dia do exantema (Figura 2). A elaboração da mesma permitirá a condução adequada do processo de investigação (utilizar ficha do SINAN), o qual é imprescindível nos casos suspeitos de sarampo, a fim de que possam ser adotadas as medidas mais efetivas e oportunas de quebra na cadeia de transmissão do vírus.

Figura 2 – Modelo de linha do tempo a ser considerada e procedimentos iniciais a serem adotados.



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP-RN, 2019.

Conceitos relacionados à linha do tempo:

- **Período provável da infecção/incubação:** Investigar locais frequentados até 21 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.

- Fluxo de atendimento e investigação dos casos

A) Todo caso suspeito deve:

- procurar o serviço médico para as devidas providências;
- evitar transitar em locais públicos;
- evitar o contato com outras pessoas por quatro dias a partir do aparecimento do exantema.

B) Diante de um caso suspeito o profissional de saúde deve:

- colocar o paciente em área isolada (isolamento respiratório por aerossol)
- iniciar tratamento sintomático e suportivo;
- notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica (por telefone), que notificará à Secretaria de Estado da Saúde/CIEVS-RN (notificação imediata em até 24 horas);
- solicitar exames para o diagnóstico de sarampo (ver item 4).

C) Caracterizar os mecanismos de transmissão: verificar viagem para países com circulação do vírus do sarampo, ou estados brasileiros com casos confirmados, ou vínculo com casos importados e verificar a existência de outros casos suspeitos;

D) Adotar medidas iniciais de controle: no caso de suspeita diagnóstica deverá ser realizada vacinação de bloqueio nos contatos, conforme orientação discutida anteriormente.

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-RN acompanhadas por ficha de notificação compulsória (Nota Técnica nº 02/2019/LACEN/SES);
- Para casos fortemente suspeitos com história de viagem e/ou contatos com viajantes, logo no primeiro atendimento coletar amostras de sangue (sorologia) e swab (swab de rayon – meio de transporte viral) oro e nasofaringe e urina (biologia molecular), haja vista que as amostras para exames de biologia molecular devem ser coletadas até o 5º dia após o aparecimento do 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 coletada 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 até 20 dias após a primeira coleta.

Diagnósticos diferenciais

Os principais diagnósticos diferenciais são as doenças exantemáticas febris agudas tradicionais, como rubéola, exantema súbito, escarlatina, eritema infeccioso, dengue, sífilis secundária, enterovirose, ricketioses e eventos adversos à vacina.

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-RN 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 VACINAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO

Vacinar todas as pessoas pertencentes aos grupos de risco, abaixo discriminados, de maneira seletiva e de acordo com o calendário nacional e estadual de imunização:

- Profissionais da educação.
- População institucionalizada.
- Estudantes (ensino fundamental, médio e superior).
- Trabalhadores da construção civil, do setor de turismo, de aeroportos e portos (por exemplo: agentes de viagens, guias turísticos, taxistas, funcionários de hotéis e de empresas de transportes aéreo, marítimo e terrestre, etc.), e profissionais do sexo.
- Mulheres puérperas e pós-abortamento.
- Viajantes

Atenção!

TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM TER DUAS DOSES DE SCR (TRÍPLICE VIRAL), COM INTERVALO DE 30 DIAS ENTRE AS DOSES.

5.2 BLOQUEIO VACINAL

Deve ser realizado imediatamente após a notificação do caso a fim de eliminar a cadeia de transmissão e eliminar suscetíveis, sendo realizado em indivíduos que tenham entrado em contato com o caso em até 72 horas antes do momento da realização do bloqueio vacinal; 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 vacina tríplice viral - 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 ou 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.

Atenção!

Caso o esquema vacinal esteja completo ou em dias não existe a necessidade e /ou indicação para revacinação. Para comprovar esquema vacinal completo ou em dias é necessário está em posse da caderneta de vacinação.

5.3 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, à 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.

Alerta!

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 trabalhadores da instituição.

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.

Nas gestantes a vacinação está contraindicada.
Casos específicos devem ser discutidos com a Vigilância Epidemiológica.

OBS: Pessoas com alergia ao ovo e/ou imunodeprimidos devem procurar orientações da vigilância epidemiológica ou médico.

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.

OBS: De acordo com a NOTA INFORMATIVA DEIDT/SVS/MS 173/2019 do Ministério da Saúde, crianças de 6 meses a 11 meses deverão receber dose

extra da vacina tríplice viral, ou seja, diante de comprovação de viagem para estados com casos confirmados deverá ser realizada vacinação com até 15 dias de antecedência da viagem e as demais doses deverão ser mantidas de acordo com o preconizado no calendário vacinal nacional.

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. TRATAMENTO

Não existe tratamento específico para o sarampo. O tratamento é sintomático, podendo ser utilizados antitérmicos, hidratação oral, terapia nutricional com incentivo ao aleitamento materno e higiene adequada dos olhos, pele e vias aéreas superiores.

As complicações bacterianas do sarampo são tratadas especificamente com antibióticos adequados para cada quadro clínico e, se possível, com identificação do agente bacteriano. Deve-se suspeitar de complicações infecciosas caso haja persistência da febre 3 dias após o aparecimento do exantema.

É recomendável a administração da vitamina A em crianças acometidas pela doença, a fim de reduzir a ocorrência de casos graves e fatais. A OMS recomenda administrar a vitamina A, em todas as crianças, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo, nas seguintes dosagens:

- crianças < 6 meses de idade - 50.000 UI: uma dose em aerossol no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte;
- crianças entre 6 e 12 meses de idade - 100.000 UI: uma dose em aerossol no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte;
- crianças maiores de 12 meses de idade - 200.000 UI: uma dose em aerossol ou cápsula no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte.

Para os casos sem complicações, manter a hidratação, o suporte nutricional e diminuir a hipertermia. Muitas crianças necessitam de 4 a 8 semanas para recuperar o estado nutricional que apresentavam antes do sarampo.

Cápsulas de vitamina A (100.000UI e 200.000UI) estão disponíveis na Maternidade Sofia Feldman, fornecidas pelo setor de Promoção da Saúde e numa eventual necessidade poderão ser disponibilizadas.

9. ATRIBUIÇÕES

9.1 UNIDADES DE SAÚDE – PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Preencher a ficha de notificação e comunicar à vigilância epidemiológica, do seu distrito sanitário/secretaria municipal de saúde de referência, todo caso suspeito de forma imediata; nos finais de semana, feriados ou após as 18 horas notificar ao plantão do CIEVS-RN;

- coletar amostra sorológica e para isolamento viral e encaminhar ao laboratório;
- realizar bloqueio vacinal oportuno;
- recomendar aos casos suspeitos ou confirmados que evitem o contato com indivíduos
- sem a doença durante o período de 4 a 6 dias antes do início do exantema até 4 dias
- após, para reduzir o risco de transmissão viral;
- identificar os contatos de casos suspeitos ou confirmados (pessoas que estiveram em contato com um caso suspeito ou confirmado de sarampo, no período compreendido entre 4 a 6 dias antes até 4 dias após o início do exantema ou sintomas) e fazer o seguimento até 14 dias a partir da data de exantema do caso ao qual foram expostos

9.2 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL

Notificar ao CIEVS-RN todos os casos suspeitos de forma imediata;

- orientar as unidades quanto aos procedimentos a serem realizados (conforme informações acima);
- auxiliar na articulação da vacinação de bloqueio;
- acompanhar resultados de exames;
- dar entrada nas notificações SINAN;
- fazer junto com a unidade notificadora a investigação do caso;
- conceder informações à Secretaria Estadual de Saúde do RN e CIEVS – RN de forma oportuna, enviando também relatório das atividades desempenhadas diariamente;
- encerrar o caso no SINAN de acordo com os critérios técnicos preconizados (município de residência).

9.3 CIEVS – RN E SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RN

- Receber as notificações e notificar o caso a ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL-AGUDAS/SUVIGE/CPS/SESAP-RN de ocorrência (quando notificado ao plantão),
- Orientar as Vigilância Epidemiológica Municipal quanto ao fluxo, caso haja

- dúvidas;
- Repassar as informações ao CIEVS Nacional;
 - Garantir a articulação entre as unidades de referência estaduais para resposta oportuna;
 - Auxiliar os municípios para execução de suas atribuições quando necessário;
 - Comunicar a mídia a situação epidemiológica evidenciada no Estado;
 - Orientar as medidas de controle;
 - Atualizar as informações e orientações técnicas.

REFERÊNCIAS

Brasil/MS/SVS; Guia de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em www.saude.gov.br/bvs

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.

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.

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.

Natal, 12 de agosto de 2019.

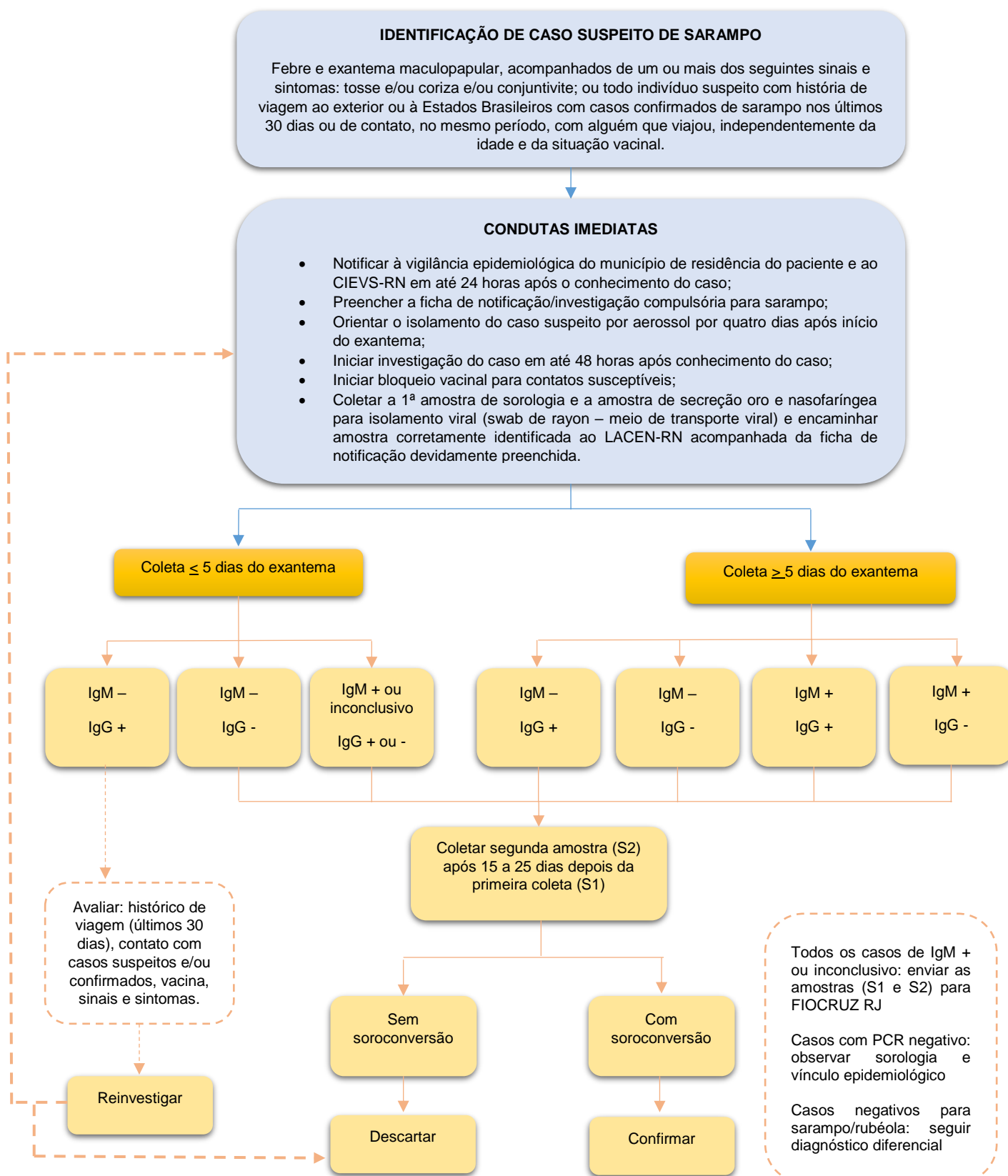


Alessandra Lucchesi de Menezes Xavier Franco

Subcoordenadora da vigilância epidemiológica

SUVIGE/CPS/SESAP

ANEXO – FLUXOGRAMA PARA CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO NO RIO GRANDE DO NORTE



Fonte: BRASIL, 2019; SUVIGE/CPS/SESAP-RN, 2019.