

+ Sarampo

É uma doença de elevada transmissibilidade que pode acometer crianças e adultos. A transmissão desta doença ocorre de uma pessoa para outra, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar (BRASIL, 2015).

+ Caso suspeito

Todo paciente que, independente da idade e da situação vacinal, apresentar **febre** e **exantema maculopapular**, **acompanhados de um ou mais** dos seguintes sinais e sintomas: **tosse** e/ou **coriza** e/ou **conjuntivite**.

Ou todo indivíduo suspeito com história de viagem a locais com circulação do vírus nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para lugares com circulação do vírus.

+ Caso confirmado

Todo caso suspeito comprovado como um caso de sarampo a partir de, pelo menos, um dos critérios a seguir: laboratorial ou vínculo epidemiológico.

Todo caso suspeito deve ser comunicado à SMS e SESA dentro das **primeiras 24 horas**. Além disso, a notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

1. INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença **altamente contagiosa** e, somado ao grande fluxo de pessoas entre os estados e países, o sarampo pode se espalhar, inclusive, para locais que já eliminaram a doença. Portanto, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e do Núcleo de Imunizações da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (NUVEP/NUIMU/COVIG), considerando os surtos de sarampo no país, vem **ORIENTAR os profissionais** para a identificação precoce de possíveis casos suspeitos da doença.

2. CENÁRIO DO SARAMPO NO BRASIL

Em 2019, até a semana epidemiológica (SE) 35, 13 estados brasileiros encontram-se com surtos ativos de sarampo. São eles: São Paulo (2.708), Rio de Janeiro (15), Pernambuco (12), Santa Catarina (7), Distrito Federal (3), Goiás (1), Paraná (1), Maranhão (1), Rio Grande do Norte (1), Espírito Santo (1), Bahia (1), Sergipe (1) e Piauí (1), totalizando 2.753 casos confirmados de sarampo no Brasil. Foram confirmados quatro óbitos no país, sendo três no estado de São Paulo e um em Pernambuco.

2.1 Cenário do sarampo no Ceará

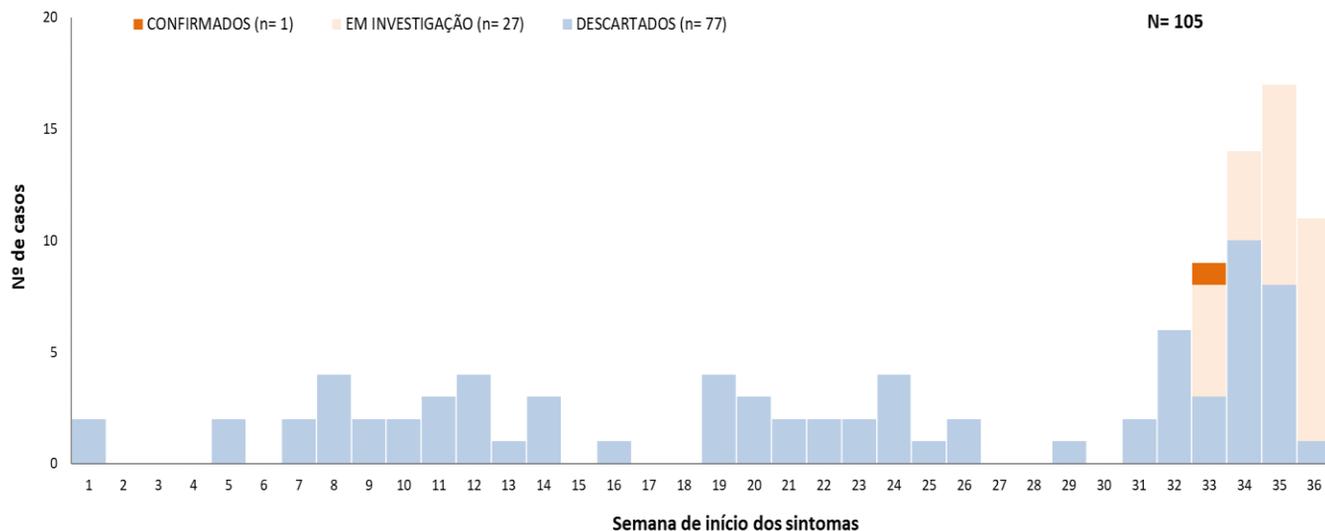
No ano de 2018, o estado do Ceará teve o registro de 211 casos suspeitos de sarampo, sendo todos descartados. Em 2019, até a SE 35, foram notificados 105 casos da doença, sendo 77 (73,3%) descartados, 27 (25,7%) encontram-se em investigação e um (1,0%) caso importado confirmado pelo critério laboratorial (Figuras 1 e 3).

Figura 1. Classificação dos casos de sarampo no estado do Ceará, 2018 e 2019*

CLASSIFICAÇÃO	2018		2019*	
	n	%	n	%
Notificados	211	100	105	100
Confirmados	0	0,0	1	1,0
Em investigação	0	0,0	27	25,7
Descartados	211	100	77	73,3

Fonte: Sinanet. *Dados atualizados em 04/09/2019, sujeitos a alteração.

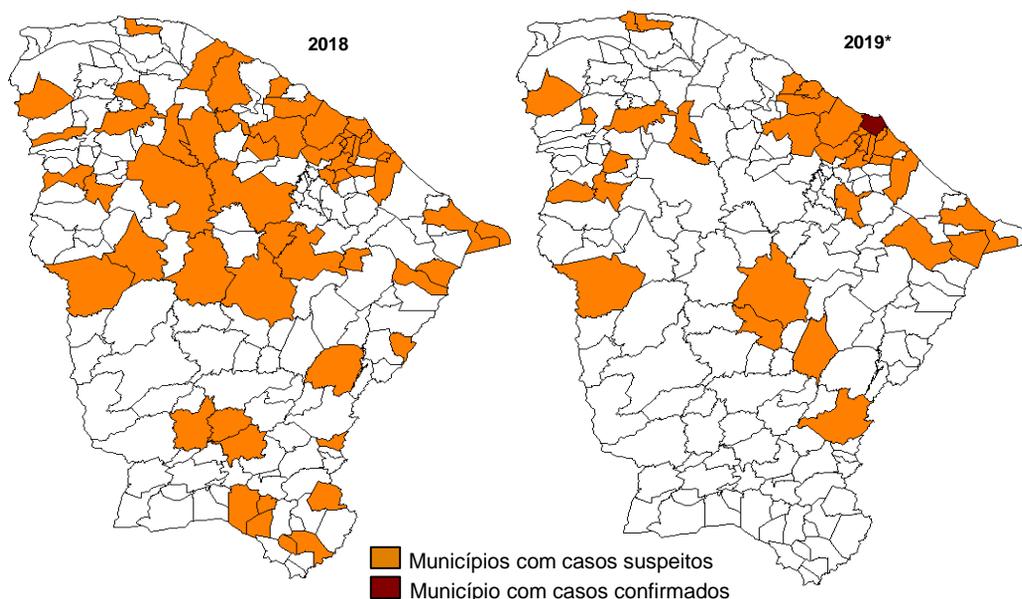
Figura 2. Distribuição dos casos notificados de sarampo segundo classificação final. Ceará. 2019*



Fonte: Sinanet. *Dados atualizados em 04/09/2019, sujeitos a alteração.

Em relação ao número de casos notificados por semana, observa-se um aumento no número de casos notificados a partir da SE 32.

Figura 3. Distribuição de casos notificados e confirmados de sarampo, Ceará, 2018 e 2019*



Fonte: Sinanet. *Dados atualizados em 04/09/2019, sujeitos a alteração.

Em 2018, 54 (29,3%) municípios notificaram casos de sarampo no Estado, com ausência de casos confirmados. Em 2019, foram reportados casos da doença por 33 (17,9%) municípios, sendo um caso importado confirmado no município de Fortaleza.



LACEN

As coletas de soro + swab de oro e nasofaringe + urina devem ser encaminhadas ao LACEN acompanhadas da ficha de notificação e a ficha de cadastro do GAL. O horário de recebimento das amostras pelo LACEN é até as 15:00hs de segunda à sexta-feira.

Critérios de Rejeição

1. Amostras enviadas em meio de transporte que não seja o MEM;
2. Amostras coletadas com swab de algodão;
3. Amostras sem identificação;



Comunicação imediata

Em caso de dúvidas, entrar em contato com a **área técnica da Vigilância das Doenças Exantemáticas** da Secretaria da Saúde do Ceará, em dias úteis, pelo número (85) 3101.5195 ou email:

imunopreveniveis@gmail.com

Demais dias e horários, com o **Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS/CE** pelo telefone celular (85-98724-0455).

3. RECOMENDAÇÕES FRENTE A CASO SUSPEITO

Diante do cenário, a vigilância epidemiológica orienta:

- Atentar-se quanto a pessoas que apresentem sintomas característicos da doença e/ ou realizaram viagem para locais com circulação do vírus;
- Notificar **imediatamente** às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde pacientes que se enquadrem na definição de caso suspeito da doença para que, de forma articulada, seja realizada a investigação oportuna dos casos a fim de identificar os contatos diretos e indiretos para adotar as medidas de prevenção e controle da doença de modo eficaz;
- Coletar no **primeiro contato** com o paciente e enviar imediatamente ao LACEN, espécimes clínicos (soro, swab de nasofaringe e urina) para detecção do vírus e confirmação laboratorial do caso;
- **Isolar** os casos suspeitos durante o período de transmissibilidade ou orientar quanto a importância de se manter em domicílio durante todo o período de transmissão da mesma;
- Realizar investigação epidemiológica dos casos suspeitos nas **primeiras 48 horas** com o roteiro de investigação para sarampo a fim de identificar provável período e local de infecção e período de provável transmissão da doença, orientando assim, as ações de bloqueio vacinal. Os contatos devem ser monitorados por até 30 dias após contato com o caso suspeito;
- Iniciar **bloqueio vacinal imediatamente** após conhecimento do caso suspeito e concluí-lo em até 72 horas por todos os lugares que o caso esteve durante o período de transmissão, contemplando os contatos diretos e indiretos suscetíveis que estejam na faixa etária de seis meses a 49 anos ou mais, caso não comprovem esquema vacinal completo;
- **Garantir 2ª amostra** para sorologia nas situações com resultados IgM reagentes ou inconclusivos na 1ª amostra, ou em situações de coleta precoce (do 1º ao 5º dia do exantema) quando a análise dos resultados laboratoriais indicar a necessidade de nova amostra. Deve ocorrer um intervalo mínimo de 15 dias entre a 1ª e a 2ª amostra de sorologia.



4. COLETA DE AMOSTRAS

Realizar coleta combinada no primeiro contato com o paciente:



LACEN FORNECE
01 TUBO COM MEIO VIRAL (MEM);
*03 SWABS DE RAYON.



*1 - NASOFARINGE ESQUERDA;
*2 - NASOFARINGE DIREITA;
*3 - OROFARINGE

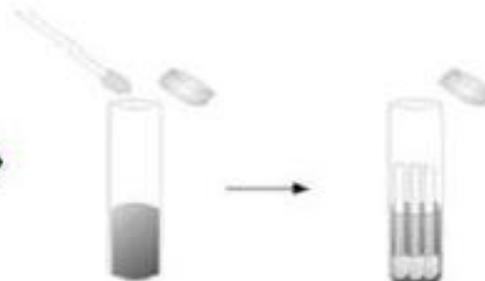
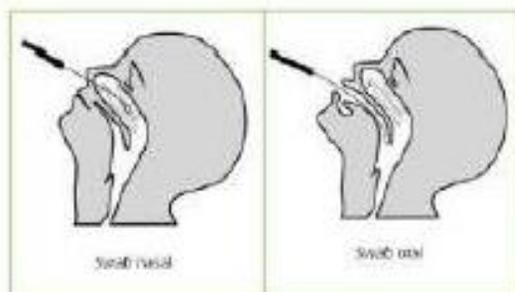


URINA
FRASCO NÃO FORNECIDO PELO LACEN



SANGUE (SORO)
TUBO NÃO FORNECIDO PELO LACEN

4.1 Coleta de Swab (isolamento viral sarampo)



NASOFARINGE + OROFARINGE
Utilizar somente o swab de Rayon –
NUNCA o de algodão

**ARMAZENAR OS TRÊS SWABS DENTRO DE UM ÚNICO TUBO
(COM MEIO MEM)**

Fonte: Manual de coleta, transporte e acondicionamento de amostras, 2019 - LACEN.

4.2 Método, material biológico, período de coleta, acondicionamento e transporte das amostras para sarampo:

EXAME/MÉTODO	MATERIAL BIOLÓGICO	PERÍODO DE COLETA	ACONDICIONAMENTO	TRANSPORTE
Isolamento viral (PCR) URINA	15 a 100ml de urina. Preferencialmente colher a 1ª da manhã, após higiene íntima. Na impossibilidade de coletar a 1ª, é possível reter a urina na bexiga de 2 a 4 horas e proceder com a coleta.	Até o 5º dia após o início do exantema.	Recipiente estéril. Manter em temperatura de 2 a 8°C. Envio imediato ao LACEN. NUNCA CONGELAR	Caixa isotérmica com gelo reciclável. Envio imediato ao LACEN.
Isolamento Viral (PCR) SWAB NASO-OROFARINGE	Swab naso orofaringe (nasal direita e nasal esquerda + orofaringe)	Até o 5º dia após o início do exantema. Preferencialmente até o 3º dia	Manter em geladeira na temperatura entre 2 a 8°C por até 24 horas após a coleta. Ou Excepcionalmente, estes poderão ser estocados e preservados entre 2 a 8°C, por período não superior a 72 h.	Caixa isotérmica com gelo reciclável.
Elisa IgM	1 mL de soro	Até o 30º dia após o início do exantema.	Tubo de ensaio, hermeticamente fechado. Manter em geladeira (temperatura entre 2 a 8°C), por até 48 horas após a coleta ou em freezer a -20°C até envio ao LACEN.	Caixa isotérmica com gelo reciclável.

Documentação para envio ao LACEN: **Ficha do SINAN + Cadastro no GAL (obrigatórios).**

Fonte: Manual de coleta, transporte e acondicionamento de amostras, 2019 - LACEN.



Vacinação

• A vacinação é a única maneira de prevenir a doença.



Esquema

• **6 meses a menores de 1 ano:** Dose “D”, não válida para fins do calendário

• **12 meses:** 1ª dose com Tríplice Viral

• **15 meses:** 2ª dose com Tetra Viral ou Tríplice Viral + Varicela

• **15 meses a 29 anos:** comprovar duas doses de vacina contra o sarampo

• **30 a 49 anos:** comprovar uma dose de vacina contra o sarampo

• **Profissionais de saúde:** comprovar duas doses de vacina contra o sarampo independente da idade



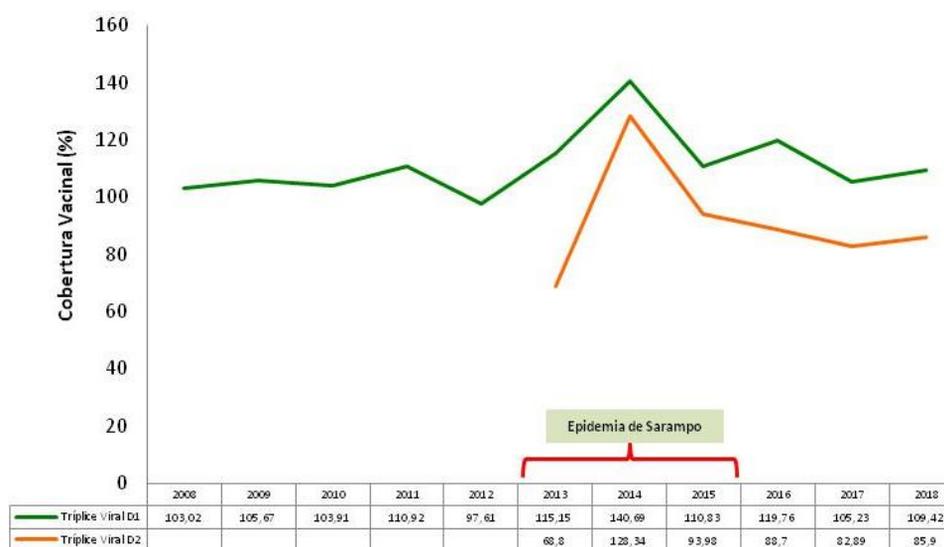
Atenção

• A dose de vacina aplicada em crianças a partir dos 6 meses a menores de 1 ano de idade deverá ser registrada no SIPNI como tríplice viral “dose D” como estratégia “intensificação”

5. COBERTURAS VACINAIS CONTRA O SARAMPO

Analisando o período entre 2008 e 2018, no estado do Ceará, observa-se o alcance de Coberturas Vacinais (CV) da vacina tríplice viral (protege contra sarampo, caxumba e rubéola) – 1ª dose em crianças aos 12 meses de idade. No entanto, em relação à 2ª dose da vacina com o componente sarampo (tríplice ou tetra viral), aos 15 meses de idade, observa-se redução da CV, caracterizando abandono do esquema de vacinação (Figura 4).

Figura 4. Série histórica das coberturas vacinais da vacina com o componente sarampo, D1 e D2, Ceará, 2008 a 2018

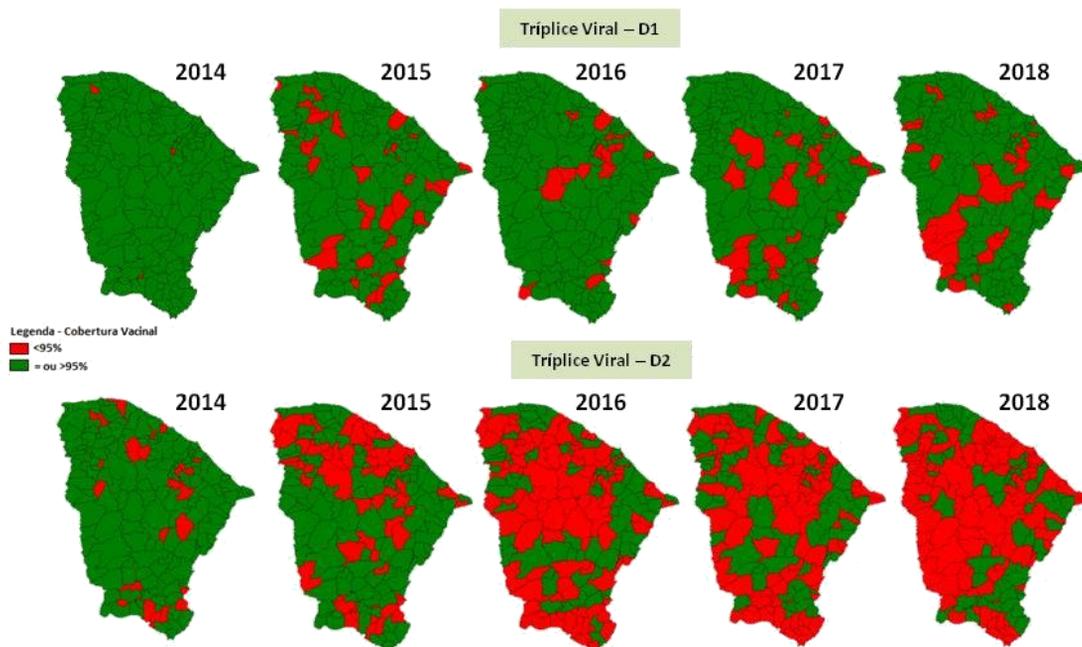


Fonte: Tabnet/DATASUS. Acesso em 02/09/2019.

Embora o Estado tenha alcançado as CV da vacina tríplice viral na totalidade, apresentando um percentual maior ou igual a 95%, é possível observar que estes resultados não são homogêneos entre os municípios cearenses (Figura 5).



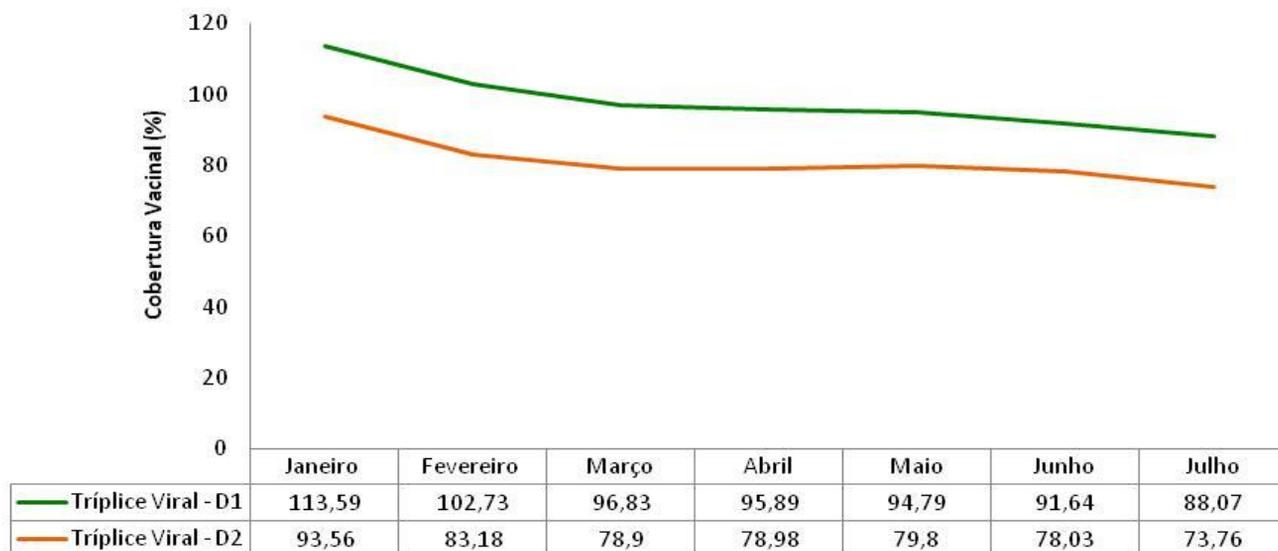
Figura 5. Distribuição geográfica das CV das vacinas com o componente sarampo, D1 e D2, Ceará, 2014 a 2018



Fonte: sipni.datasus.gov.br. *Acesso em 02/09/2019, sujeitos a alteração.

Em 2019 observa-se uma discreta redução das CV, significando que um grupo de crianças (público alvo da vacina) estão faltosas para a vacinação, ficando assim suscetíveis ao adoecimento (Figura 6).

Figura 6. Coberturas Vacinais da vacina com o componente sarampo, D1 e D2, Ceará, 2019*



Fonte: sipni.datasus.gov.br. *Dados referente ao período de janeiro a julho de 2019, sujeitos a alteração.

6. VACINAÇÃO EM CRIANÇAS DE 6 MESES A MENORES DE 1 ANO DE IDADE

Em decorrência do aumento de casos de sarampo em alguns estados, o Ministério da Saúde (MS) orienta que **TODAS** as crianças de **seis meses a menores de um ano de idade** recebam uma dose da vacina tríplice viral. Reforça-se que esta dose **NÃO SERÁ CONSIDERADA VÁLIDA** para fins do calendário nacional de vacinação da criança, devendo ser agendadas a 1ª dose (tríplice viral – D1) aos 12 meses e a 2ª dose (tetra viral – DU ou tríplice viral – D2 + varicela – D1) aos 15 meses.

Recomendações

- Manter a vacinação a partir dos 6 meses até orientações do MS;
- Elaborar estratégias para evitar perdas de imunobiológicos, tal como o agendamento da vacinação do público alvo;
- Aproveitar a presença deste público na vacinação de rotina, para receber a dose “zero” da vacina tríplice viral e, resgatar as crianças que já realizaram a rotina;
- Agendar a D1 da vacina tríplice viral com 12 meses de idade e a D2 aos 15 meses de idade, obedecendo o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;
- Articular com sociedades científicas e civis e solicitar apoio na divulgação da importância da vacinação na prevenção da doença;
- Avaliar e monitorar os dados de vacinação, a fim de eliminar os bolsões de suscetíveis, assim como garantir coberturas vacinais adequadas (acima de 95%) e homogêneas, sobretudo em crianças menores de 5 anos de idade.

6.1 Estratégias de vacinação

- **Rotina:** realizada a vacinação (a partir dos 12 meses até 49 anos de idade) de forma contínua nos serviços de saúde e;
- **Bloqueio vacinal:** realizada a vacinação seletiva (a partir dos 6 meses e sem limite de idade) dentro de 72 horas após o contato com o caso suspeito ou confirmado, a fim de interromper a cadeia de transmissão.

Elaboração/Revisão

Aline Albuquerque, Ana Rita Cardoso, Ana Karine Carneiro, Caroline Muniz,
Daniele Queiroz, Pâmela Linhares, Sarah D’Angelo, Thaisy Ricarte