

### + SARAMPO

O 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, 2017).

### + DEFINIÇÃO DE 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 ao exterior ou estados brasileiros com circulação ativa do vírus nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período.

#### CONFIRMADO

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

O descarte ou confirmação por **critério clínico** de um caso de sarampo representa uma falha do sistema de vigilância epidemiológica.

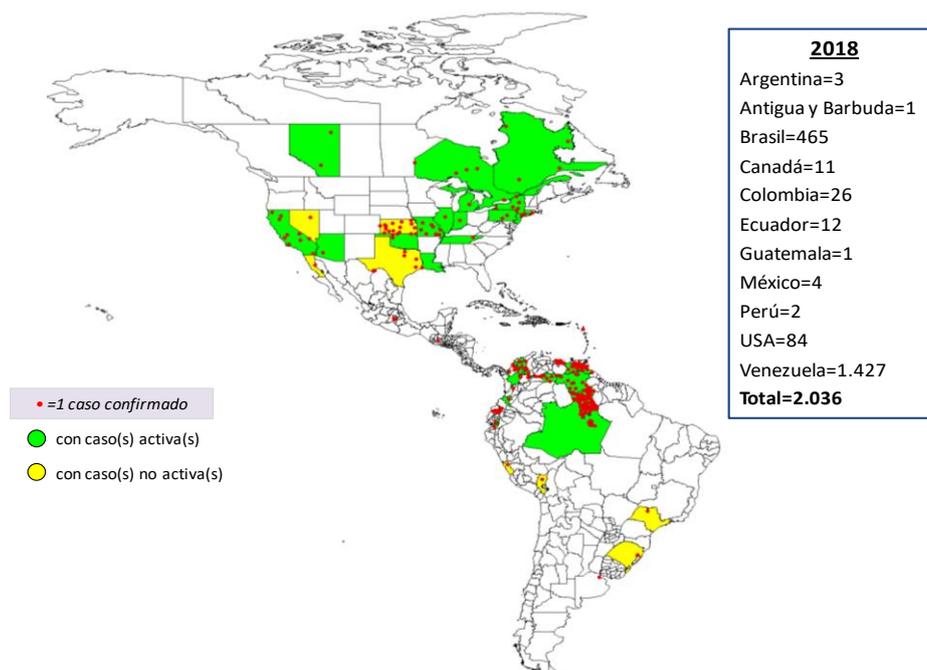
A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVEP) e do Núcleo de Imunizações (NUIMU) da Coordenadoria de Vigilância em Saúde/SESA, considerando o cenário epidemiológico do Sarampo no mundo e no país, vem **ORIENTAR** todos os profissionais da saúde sobre a necessidade de manter a vigilância ativa e oportuna da doença e adotar as medidas de prevenção e controle, por meio da vacinação, evitando a reintrodução e circulação do vírus no estado do Ceará.

### 1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO SARAMPO NO MUNDO

Na Europa em 2017 ocorreram grandes surtos em 15 dos 53 países da Região. O maior número de pessoas afetadas foi relatado na Romênia (5.562), Itália (5.006) e Ucrânia (4.767). Também registaram grandes surtos, Grécia (967), Alemanha (927), Sérvia (702), Tajiquistão (649), França (520), Federação Russa (408), Bélgica (369), Reino Unido (282), Bulgária (167), Espanha (152), República Checa (146) e na Suíça (105). Em 2018, 19 países relataram casos de sarampo.

Na região das Américas, conforme a mais recente atualização epidemiológica da OPAS/OMS, em 08 de junho de 2018, 11 países do continente americano já notificaram casos confirmados de sarampo. Até a semana epidemiológica 22/2018 foram confirmados 2.036 casos de sarampo na região das Américas: Antígua e Barbuda (1), Argentina (3), Brasil (465), Canadá (11), Colômbia (26), Equador (12), Guatemala (1), México (4), Peru (2), Estados Unidos (84) e República Bolivariana da Venezuela (1.427 casos). Este número excede o que foi notificado em 2017, quando 4 países na Região relataram 895 casos confirmados: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), Estados Unidos da América (120 casos) e Venezuela (727 casos).

Figura 1. Surtos ativos e não ativos de sarampo, Região das Américas, 2018\*



Fuentes: SysVPD (ISIS) e informe de los países enviados a OPS/OMS.\*Dados até a semana epidemiológica 22 de 2018.



### VACINAS CONTRA O SARAMPO

- Tríplice viral: protege contra o sarampo, caxumba e rubéola. Disponível para a população a partir de 12 meses até 49 anos de idade.
- Tetra viral: protege contra o sarampo, caxumba, rubéola e varicela. Disponível para crianças a partir de 15 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

### ESQUEMA VACINAL

#### Crianças

- Aos 12 meses de idade: primeira dose com tríplice viral (D1).
- Aos 15 meses de idade: segunda dose com tetra viral (DU) ou tríplice viral (D2) mais varicela (D1).

#### Adolescentes e adultos

- A depender da situação vacinal anterior encontrada (mediante apresentação de comprovante), considera-se vacinada contra o sarampo, a pessoa que até 29 anos comprovar 02 (duas) doses de vacina contra o sarampo e de 30 a 49 anos comprovar 01 (uma) dose de vacina contra o sarampo.

#### Profissionais de saúde

- Comprovar 02 (duas) doses de vacina contra o sarampo, independentemente da idade.

### OBSERVAÇÕES

- É **contraindicada** a vacinação em **gestantes, casos suspeitos, imunodeprimidos, menores de 06 meses** de idade e indivíduos com **histórico de anafilaxia** à dose anterior.
- Obedecer ao intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
- Gestantes não vacinadas, a vacinação deve ser adiada para o pós-parto imediato.

No Brasil, há um surto de sarampo em curso com 2.509 casos notificados (2.095 no estado do Amazonas e 414 no estado de Roraima). Destes, 200 casos foram confirmados (02 óbitos) e 179 em investigação no estado de Roraima, e no estado da Amazonas 265 foram confirmados e 1.693 casos permanecem em investigação.

A principal medida para prevenir a introdução e disseminação do vírus do sarampo é a vacinação da população suscetível, juntamente com a implementação de um sistema de vigilância de alta qualidade e sensível o suficiente para detectar de forma oportuna quaisquer casos suspeitos.

## 2. VACINAÇÃO

As vacinas contra o sarampo, disponibilizadas nos serviços públicos de saúde, reduzem os riscos da circulação e transmissão do vírus e, conseqüentemente, a morbimortalidade na população. O risco da doença para indivíduos suscetíveis permanece, em função do cenário epidemiológico do mundo, e se acentua na medida da facilidade em viajar por esses lugares. No entanto, para reduzir a possibilidade de transmissão do vírus, o Ministério da Saúde (MS) estabelece como meta 95% de cobertura vacinal, de forma homogênea, em todos os municípios brasileiros (BRASIL, 2017).

### 2.1. Estratégias de vacinação

Com o objetivo de identificar população-alvo não vacinada e vaciná-la, várias estratégias de vacinação são estabelecidas.

**Rotina:** É a vacinação realizada nos serviços públicos de saúde, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação para a população de 12 meses até 49 anos de idade.

**Bloqueio vacinal:** É a vacinação realizada, até 72 horas após a identificação e notificação de um caso suspeito, dos contatos sem limite de faixa etária e a partir dos 06 meses de idade, de acordo com a situação vacinal encontrada. Importante a articulação entre as equipes de vigilância epidemiológica e de imunização, pois a vacinação deverá ser realizada em todos os locais que caso suspeito percorreu no período de transmissão da doença.

**Intensificação vacinal:** É uma estratégia adicional à rotina e objetiva a busca ativa de faltosos e vacinação oportuna em locais com maior fluxo de pessoas, tais como escolas, empresas, praças, shopping, dentre outros.

**Varredura:** É a vacinação casa a casa, conforme situação vacinal encontrada dos residentes a partir dos 6 meses de idade até 49 anos de idade. É realizada quando ainda há ocorrência de casos da doença, mesmo após a implementação de outras ações de vacinação.

**Campanhas de vacinação de seguimento:** É uma atividade realizada periodicamente, em nível nacional, com o objetivo de alcançar crianças não vacinadas ou com esquema incompleto, principalmente aquelas em idade pré-escolar.

### Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo e Poliomielite

O MS realizará no período de **06 a 31 de agosto de 2018**, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo para crianças de 12 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias com o objetivo de evitar a reintrodução das doenças e mantê-las eliminadas no Brasil.



### Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)

#### FUNÇÃO DO COES

Coordenar as ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos.

#### EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

A gestão de risco para emergências em saúde pública compreende ações de redução de risco (prevenção e preparação), manejo da emergência (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução).

Os casos suspeitos de sarampo devem ser considerados “emergências em saúde pública” e notificados ao:

- NUVEP: (85) 3101.5215 ou [imunopreveniveis@gmail.com](mailto:imunopreveniveis@gmail.com); e
- CIEVS: (85) 98724.0455 ou [cievsceara@gmail.com](mailto:cievsceara@gmail.com).

#### Elaboração

GT IMUNOPREVENÍVEIS  
Aline Albuquerque Barros Holanda  
GT IMUNIZAÇÃO  
Ana Karine Borges Carneiro  
Nayara de Castro Costa Jereissati  
GT CIEVS  
Kellyn Kessiene de S. Cavalcante  
Tatiana Cisne Souza

#### Revisão

CVS/NUVEP/NUIMU  
Ana Rita Paulo Cardoso  
Ana Vilma Braga Leite  
Daniele Rocha Queiroz Lemos  
Sarah Mendes D'Angelo  
Sheila Maria Santiago Borges

### 3. ATIVAÇÃO DO COES SARAMPO NO CEARÁ

A ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) depende das informações disponíveis sobre o evento, incluindo a avaliação de risco do evento (natureza e magnitude). Para isso, consideram-se riscos, ameaças e vulnerabilidades para cada tipo de emergência nos Planos de Contingência específicos. Os níveis de ativação do COES compreendem:

**Nível Zero:** A esfera local possui os recursos necessários para responder à emergência.

**Nível de Ativação I:** A esfera local não possui todos os recursos necessários para responder à emergência, necessitando de apoio complementar (estadual).

**Nível de Ativação II:** O risco é significativo, superando a capacidade de resposta das esferas municipal e estadual, necessitando de apoio complementar da esfera federal com envio da equipe de resposta a Emergências de Saúde Pública (ESP).

**Nível de Ativação III:** Ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental.

Frente ao atual cenário epidemiológico do sarampo no Brasil, no dia 09/07/2018, o **Ministério da Saúde (MS)** ativou o **Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) sarampo**.

A manutenção e a funcionalidade do COES ficam a cargo do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).

O CIEVS faz parte do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria da Saúde do Ceará, e é responsável pelo acompanhamento dos agravos de notificação imediata, eventos inusitados e emergências em saúde pública.

De acordo com o Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública, o critério de ativação do COES pelo MS se baseou no:

**Nível III** - Persistência de transmissão do sarampo por mais de 90 dias, envolvendo mais de uma Unidade Federada.



#### 4. RECOMENDAÇÕES

Tendo em vista as contínuas importações do vírus de outras regiões do mundo e os surtos em curso nas Américas, incluindo o Brasil, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde / Secretaria da Saúde do Estado do Ceará recomendam a:

##### 4.1 Vigilância Epidemiológica

- **Fortalecer** a vigilância epidemiológica para detecção oportuna de todos os casos suspeitos de sarampo e rubéola e garantir que as amostras sejam recebidas pelo LACEN dentro de quatro dias após serem coletas;
- **Notificar** à secretaria municipal e estadual de saúde em **até 24 horas** todos os casos suspeitos de sarampo e rubéola;
- **Investigar** todos os casos suspeitos em **até 48 horas** seguindo o roteiro de investigação e a ficha de notificação para Doenças Exantemáticas;
- **Coletar** sangue para sorologia e material para isolamento e identificação viral (swab de nasofaringe e urina) no 1º contato com o paciente;
- **Vacinar os contatos** susceptíveis em **até 72 horas** (por todos os lugares onde o caso suspeito percorreu durante o período de transmissão da doença);
- **Registrar** todas as notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
- **Manter** atividades para atingir as metas dos Indicadores de Qualidades da Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas;
- **Considerar** os resultados laboratoriais PADRÃO OURO para encerramento de casos de sarampo, rubéola e SRC;
- **Fornecer** uma resposta rápida frente aos casos importados de sarampo, com o objetivo de evitar o restabelecimento da transmissão endêmica (ou seja, que existe de forma contínua e constante dentro de uma determinada região). Uma vez ativada a equipe de resposta rápida, deve-se assegurar uma coordenação permanente entre os níveis municipais, estaduais e nacionais, com canais de comunicação permanentes e fluidos.
- **Identificar** fluxos migratórios do exterior (chegada de estrangeiros) e fluxos internos (movimentos de grupos populacionais) em cada município, a fim de facilitar o acesso aos serviços de vacinação, de acordo com o calendário nacional de vacinação.
- **Realizar** notificação negativa semanal em cima da tríade para o sarampo (febre + exantema + tosse/e ou coriza/ e ou conjuntivite);
- **Realizar** busca ativa mensal em cima da tríade para o sarampo (febre + exantema + tosse/e ou coriza/ e ou conjuntivite).

##### 4.2 Imunização

- **Alcançar**, no mínimo, 95% de Coberturas Vacinais na primeira e segunda dose da vacina com o componente sarampo;
- **Reduzir** a taxa de abandono do esquema de vacinação contra o sarampo para menor do que 5%;
- **Manter** indicadores de vacinação adequados de maneira homogênea entre os municípios do Estado;
- **Vacinar** a população suscetível em risco (sem comprovação de vacinação ou imunidade contra sarampo e rubéola), como profissionais de saúde, pessoas que trabalham com turismo e transporte e viajantes internacionais;
- **Avaliar, monitorar** os indicadores de vacinação e **elaborar** estratégias para o resgate da população não vacinada;
- **Registrar** os vacinados, nominalmente e por local de procedência, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI);
- **Articular** as equipes de vigilância epidemiológica, imunizações e atenção básica;
- **Vacinar** as crianças na faixa etária de 6 meses a menores de 1 ano de idade que irão se deslocar para os Estados de Roraima e Amazonas ou para outras áreas com a circulação confirmada de sarampo (NOTA INFORMATIVA Nº 159/2018-CGPNI/DEVIT/SVS/MS).