



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

NOTA INFORMATIVA Nº 05/2018 - GT EXANTEMÁTICAS/CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB

Assunto: Alerta para risco de surtos de sarampo e orientações técnicas para prevenção e controle de surtos

Atualmente o país se encontra na fase de sustentabilidade do processo de certificação da eliminação endêmica dos vírus do sarampo e rubéola, sendo necessária a intensificação do monitoramento das doenças exantemáticas. Em 2018, até a Semana Epidemiológica (SE) Nº 16, foram notificados, no Brasil, 842 casos suspeitos de sarampo e 257 casos suspeitos de rubéola, com registro de surto de sarampo decorrente de casos importados da Venezuela nos estados de Roraima, com 80 casos confirmados e 2 óbitos até 25/04/18, e no Amazonas, no período de 06 de fevereiro a 25 de abril de 2018, com 16 casos confirmados de sarampo.

Considerando o intenso fluxo turístico no Estado da Bahia e a elevada transmissibilidade da doença, o risco de importação viral é elevado.

Em 2018, de acordo com os dados do Boletim de Notificação Semanal (BNS) foram notificados, na Bahia, 13 casos suspeitos de sarampo e 14 casos suspeitos de rubéola, até a SE 17, totalizando 27 casos. Analisando a taxa de notificação de doenças exantemáticas, verifica-se que 403 municípios se encontram silenciosos (96,6%) até a SE 17; apenas 14 municípios são considerados notificantes (3,35%) e destes, apenas 10 alcançaram a meta mínima de notificação (≥ 2 casos notificados a cada 100.000 habitantes), a saber: Conde, Contendas do Sincorá, Guanambi, Ibirataia, Itamaraju, Nova Canaã, Rodelas, Sebastião Laranjeiras e Taperoá.

A partir da análise dos dados da vacina tríplice viral, 1ª dose (D1), verifica-se que na Bahia, até 30/04/2018, 133 municípios (31,89%) encontram-se com muito baixa cobertura vacinal ($<40\%$); 92 municípios (22,06%) com cobertura baixa (entre $\geq 40\%$ e $<70\%$); 89 municípios (21,3%) com cobertura intermediária ($\geq 70\%$ e $<95\%$) e apenas 103 municípios (24,7%) estão com cobertura adequada ($\geq 95\%$) para prevenção de surtos de sarampo.

Diante desse cenário, alguns desafios se impõem, a saber: melhoria da sensibilidade do sistema de notificação para captação oportuna dos casos suspeitos; melhoria da qualidade da vigilância, com a garantia da oportunidade das ações de investigação, coleta e bloqueio vacinal, além da manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais.



Considerando a Nota Informativa Nº119/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS, que presta orientações para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e de imunizações na vigência de surto de sarampo, orienta-se:

Frente a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de sarampo, deve-se adotar as seguintes condutas:

- 1 - Notificar imediatamente todo caso suspeito até 24 horas e investigar até 48h da notificação;
 - Define-se como **caso suspeito de sarampo**: pessoa com febre e exantema maculopapular, acompanhados de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e situação vacinal anterior, ou todo indivíduo considerado como caso suspeito, com histórico de viagem ao exterior nos últimos 30 dias, ou contato com alguém que viajou para locais com circulação do vírus do sarampo, no mesmo período;
 - Define-se como **surto de sarampo**: a ocorrência de **um caso** confirmado por critério laboratorial. O surto é considerado encerrado quando não houver novos casos após 90 dias da data do exantema do último caso confirmado.
- 2 - Realizar busca ativa retrospectiva de casos suspeitos nos últimos 30 dias, a partir do 1º caso confirmado e na rotina, frente a casos suspeitos e unidades silenciosas. As ações de busca ativa devem ser desencadeadas na comunidade e nas unidades de saúde pública e privadas (hospitais, unidades básicas, laboratórios, clínicas etc.), com preenchimento da ficha de notificação/investigação para os casos suspeitos identificados a partir desse levantamento e registro dos dados de busca ativa no formulário de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas;
- 3 - Realizar bloqueio vacinal imediato (até 72 horas da notificação), abrangendo os contatos a partir dos 6 meses de idade (não sendo possível realizar o bloqueio no prazo oportuno, as ações de vacinação devem ser mantidas até que todos os contatos tenham sido avaliados e vacinados, conforme situação encontrada). O bloqueio deve ser seletivo, considerando histórico vacinal anterior dos contatos e esquema vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações para cada faixa de idade, devendo ser realizado em todos locais frequentados pelo caso suspeito ou confirmado da doença (creches, escolas, faculdades, empresas, academias, igrejas, entre outros). Os dados de bloqueio devem ser registrados no SI-PNI e na ficha de investigação. Ressalta-se que, mesmo em situação de surto de sarampo, casos suspeitos, pessoas imunocomprometidas, crianças menores de 6 meses de idade e



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

gestantes não devem ser vacinadas. Nas gestantes a vacinação deverá ser adiada para pós-parto imediato;

4- Toda ficha de notificação/investigação de caso suspeito deve ser preenchida adequadamente, com informações legíveis e completas;

5- Coletar amostra para sorologia e biologia molecular (swab oro e nasofaríngeo e urina) no 1º contato com o paciente suspeito de sarampo;

- Amostras de sangue são consideradas (soro) precoce, quando coletadas antes do 5º dia do exantema;

- Amostras de sangue são consideradas (soro) oportuna quando coletadas entre o 5º e 30º dia do exantema;

- Amostras de sangue são consideradas (soro) tardia quando coletadas após o 30º dia do exantema;

- Amostra de oro/nasofaringe e urina são consideradas ideais quando coletadas até o 5º dia do início do exantema, preferencialmente nos três primeiros dias após o exantema;

- Coleta de oro/nasofaringe para identificação viral: 03 amostras de *swab*, uma amostra de cada narina e uma da garganta com o uso de fricção para obter as células de mucosa, uma vez que o vírus está estreitamente associado às células. Colocar os 03 *swabs* em um tubo contendo 3 ml de meio de cultura fornecido pelo Lacen. Essa amostra com o *swab naso e orofaríngeo* no tubo com meio pode ser conservada em geladeira por 24-48 horas. Não deve ser congelada;

- Coleta de urina para identificação viral: 15 a 100ml de urina, em frasco estéril; coletar de preferência, a primeira urina da manhã, após higiene íntima, desprezando o primeiro jato e coletando o jato médio. Não sendo possível obter a primeira urina do dia, colher em outra hora;

6 – Encaminhamento de amostras ao Laboratório Central do Estado – LACEN;

- Deve-se garantir o preenchimento completo das **fichas de encaminhamento de amostras** enviadas para o LACEN, para que seja realizada a adequada triagem e cadastramento das amostras para processamento dos exames laboratoriais e diagnóstico diferencial, bem como para a adequada interpretação dos resultados e recomendações de 2ª coleta quando for o caso;

- Logo após a coleta, a urina não deve ser congelada e deve-se armazenar em caixa térmica com gelo reciclável para envio ao Lacen, acompanhada da Ficha de Investigação, dentro de



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

24 a 48 horas, no máximo, para evitar o crescimento de bactérias, o que pode diminuir a possibilidade de isolamento do vírus;

- As amostras com swab oro e nasofaríngeo também devem ser enviadas dentro de **24 a 48 horas**, em caixa térmica com gelo reciclável ao Lacen, acompanhada da Ficha de Investigação;

- Todo soro deve ser enviado imediatamente (**até 04 dias da coleta**) ao Lacen (envio oportuno). Nenhum soro deve ser estocado no local da coleta do sangue;

7 – Interpretação dos resultados laboratoriais para elucidação do diagnóstico e classificação final dos casos;

Ao interpretar os resultados laboratoriais deve-se levar em consideração o período da coleta;

- Em situação **de surto**: casos suspeitos em que a amostra de sorologia foi coletada antes do 5º dia do início do exantema e que apresente resultados **não reagente ou inconclusivo (IgM e IgG)**, devem ter 2ª amostra coletada (a partir de 10 dias da 1ª coleta). Não havendo surto, permanece a orientação de coletar a 2ª amostra com intervalo de 20 a 25 após a 1ª coleta;

- Em situação **de surto com comprovada circulação do vírus do sarampo na localidade/município**, havendo detecção de anticorpos IgM específicos do sarampo, com histórico de vacinação recente (últimos 30 dias), deverá ser realizado o isolamento viral (RT-PCR em tempo real do vírus do sarampo) para diferenciar o vírus selvagem do vacinal. O isolamento viral também permite realizar a caracterização genômica visando conhecer o genótipo do vírus e diferenciar caso autóctone de caso importado. Reitera-se que todo caso com IgM reagente ou Inconclusivo para sarampo deve ter suas amostras enviadas para o Laboratório de Referência Nacional – Fiocruz/RJ (o Laboratório de Referência Estadual, LACEN, é responsável pelo cumprimento desse fluxo);

- O **PCR** será realizado nas seguintes situações para elucidação dos casos: sorologia reagente para doenças exantemáticas febris agudas; novas cadeias de transmissão; novos municípios com casos confirmados pela sorologia; história de vacina tríplice ou tetra viral nos últimos 30 dias; município com reintrodução do vírus após 90 dias da data do exantema do último caso; óbito; histórico de viagem a locais com evidência de circulação do vírus do sarampo, contato com estrangeiro e situações especiais definidas pela vigilância, portando, recomenda-se a coleta de espécimes para identificação viral (urina e swab de secreção oro/nasofaríngea) para todo caso suspeito de sarampo;

8- Os contatos de casos suspeitos ou confirmados devem ser acompanhados por 30 dias;

9 – Classificação final dos casos para encerramento no SINAN;



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Os casos suspeitos de sarampo deverão ser encerrados atendendo aos seguintes critérios:

A) Critério Laboratorial (padrão ouro):

- identificação de anticorpos IgM específicos para sarampo, exceto se o caso tiver recebido a vacina tríplice viral ou tetra nos últimos 30 dias, onde será necessária a realização do isolamento viral para diferenciar o vírus selvagem do vacinal;
- soroconversão de anticorpos IgG com aumento de titulação (onde a segunda amostra de sangue é coletada pelo menos 10 dias após a primeira amostra aguda), exceto se o caso tiver recebido a vacina tríplice viral ou tetra viral nos últimos 30 dias, onde será necessária a realização do isolamento viral para diferenciar o vírus selvagem do vacinal;
- Identificação do vírus selvagem através da Biologia Molecular (RT-PCR em tempo real do vírus do sarampo);

B) Critério 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;

C) Critério Clínico: considera-se como caso confirmado de sarampo por critério clínico, aquele que: pela avaliação clínica apresentar sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito, mas para o qual não houve coleta de amostra para sorologia ou não foi investigado, ou evoluiu para óbito sem a realização de qualquer exame laboratorial, mas que tenha surto de sarampo estabelecido no local de exposição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 773 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde, Nota Informativa Nº 119/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS. Brasil, Ministério da Saúde, 2018

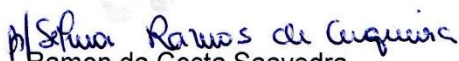


GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância da Saúde/ Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis/ Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. Boletim de Notificação Semanal de Doenças Exantemáticas (Sarampo, Rubéola e SRC) referente a Semana Epidemiológica 16 (31/12/2017 a 21/04/2018), Brasil, Ministério da Saúde, 2018.

Contatos

- Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) – Tels.: 3116-0017; 3116-0050.
- Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI) – Tel.: 71 3116-0036.
- Grupo Técnico de Vigilância das Doenças Exantemáticas – Tel.: 71 3116-0034.
- Centro de Informações e Investigações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) – Tels.: 71 3116-0018; 99994-1088


Ramon da Costa Saavedra
Coordenador CIVEDI


Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira
Diretora

