


NOTA INFORMATIVA Nº 0001/2021 - SARAMPO - GEVEP/DEVAE/DAP/DRA/SUBGS
Data: 23.06.2021
Local: Manaus/AM

Assunto	Informe aos profissionais de saúde que atuam na rede municipal de saúde sobre o risco da reintrodução de casos de sarampo no Município de Manaus.
Objetivo	Reforçar a orientação aos profissionais de saúde sobre as ações de vigilância em saúde oportunas à prevenção e controle do Sarampo no Município de Manaus.

1. **Considerando** os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, os quais evidenciam os casos de sarampo notificados no mundo, em 2019, atingiram o maior número registrado nos últimos 23 anos e as mortes globais por sarampo cresceram quase 50%, desde 2016, ceifando 207,5 mil vidas (Patel et al, 2020);
2. **Considerando** que no Amazonas, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 06 de 2018 e SE 21 de 2019, foram notificados 11.464 casos suspeitos de sarampo provenientes de 50 (cinquenta) municípios, dos quais, 86% (9.809) foram confirmados, sendo 82,1% (8.053) em Manaus. E, dos quatro casos confirmados em 2019, três foram em Manaus e um no município de Coari (Boletim Epidemiológico Nº 46, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM, 30 de maio de 2019);
3. **Considerando** os dados do Ministério da Saúde (MS) da SE 43 de 2020 a SE 01 de 2021, nas quais o Brasil registrou casos de sarampo em 21 unidades federadas no ano de 2020, sendo que 17 estados interromperam a cadeia de transmissão do vírus e quatro ainda mantêm o surto, sendo 386 casos notificados e 97 confirmados (MS, V.52/fev, 2021);;
4. **Considerando** que a pandemia ocasionada pela Covid-19 afetou a vacinação, dentre outros serviços essenciais de saúde, com importante redução das demandas por serviços de vacinação e da cobertura vacinal.

A Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, norteadada pelo cenário epidemiológico do sarampo no país, **RECOMENDA** a todos os serviços e profissionais de saúde que atuam no âmbito municipal, intensificar as ações de vigilância epidemiológica das Doenças Exantemáticas (Sarampo/Rubéola).

1. Sobre o Sarampo

É uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, altamente contagiosa, com transmissão ocorrida de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar,



falar ou respirar. O período de incubação pode variar entre 7 e 21 dias, da data da exposição até o aparecimento do exantema. A transmissibilidade inicia 6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu aparecimento.

1.1. Manifestações clínicas

Caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca, coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik (pequenos pontos brancos amarelados na mucosa bucal), antecedendo o exantema.

1.2. Diagnóstico

Todos os casos suspeitos de sarampo devem ser submetidos a exame sorológico, por meio da coleta de amostras clínicas, nos períodos estabelecidos. Amostras coletadas entre o 1º e o 30º dia do aparecimento do exantema são consideradas oportunas (S1) e após o 30º dia, tardias.

Obs.: mesmo consideradas tardias, as amostras devem ser coletadas e enviadas ao laboratório.

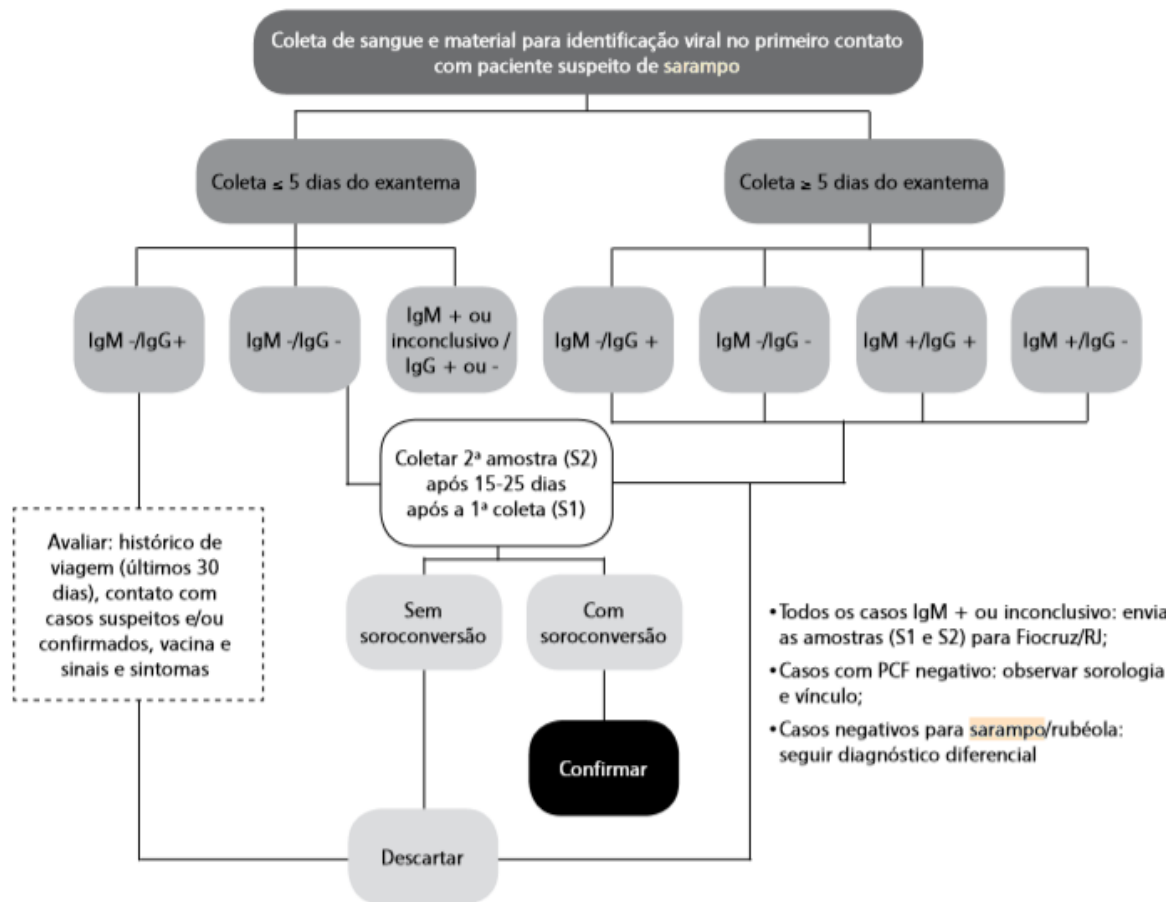
Toda amostra biológica deve ser enviada ao LACEN, o mais breve possível, pela equipe de vigilância epidemiológica local, com a cópia da Ficha de Notificação/Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola devidamente preenchida (anexa), para nortear os exames indicados.

Identificação Viral - Todos os casos suspeitos de sarampo devem ser submetidos a exame de identificação viral, por meio da coleta de amostras de secreção da orofaringe e urina.

Conduta a partir da interpretação do resultado dos exames sorológicos - Os resultados de IgM reagentes ou inconclusivos, independentemente da suspeita, devem ser notificados imediatamente para a continuidade da investigação, e coleta da segunda amostra de sangue (S2), no período de 15 a 25 dias após a data da primeira coleta.



Figura 01. Roteiro para confirmação ou descarte do caso suspeito de sarampo



Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, MS, 2019.

1.3. Tratamento

Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo. O tratamento com antibiótico é contraindicado, exceto se houver indicação médica devido à ocorrência de infecções secundárias.

2. Vigilância Epidemiológica (VE)

2.1. Definições de caso:

Suspeito

Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e situação vacinal; ou Todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.

Confirmado

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

Critério laboratorial - Os primeiros casos de sarampo devem ser confirmados com resultados de sorologia e/ou biologia molecular, contudo, em locais onde se tenha evidência da circulação do vírus do sarampo, os demais casos poderão ser confirmados mediante as outras situações;

Critério vínculo epidemiológico - Caso suspeito, contato de um ou mais casos de sarampo confirmados por exame laboratorial, que apresentou os primeiros sinais e sintomas da doença entre 7 e 21 dias da exposição ao contato;

Critério clínico - Caso suspeito que apresente febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e situação vacinal.

Descartado

Todo paciente considerado como caso suspeito e não comprovado como sarampo, de acordo com os seguintes critérios: critério laboratorial, vínculo epidemiológico, critério clínico, critérios para descarte de caso suspeito de sarampo associado temporalmente à vacinação.

2.2. Notificação

Considerando-se a alta infectividade e transmissibilidade da doença, todo caso suspeito de sarampo deve ser comunicado à Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, nas primeiras 24 horas após o atendimento do paciente, e à Secretaria Estadual de Saúde (SES), para acompanhamento conjunto. Além disso, a notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se a Ficha de Notificação/Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola. Deve ser enviada à Vigilância Epidemiológica (VE) do Distrito de Saúde (DISA) via e-mail, conforme o endereço de residência do usuário e com cópia à Gerência de Vigilância Epidemiológica (GEVEP) do município (ver fluxo da vigilância na pág. 5):

GEVEP: notificacao.manaus@gmail.com; NORTE: vigilancia.norte@pmm.am.gov.br

LESTE: vigilancia.disal@gmail.com; SUL: vigilanciasul.manaus@gmail.com

OESTE: vigilancia.oeste@gmail.com; RURAL: virirural@gmail.com

2.3. Investigação

Todo caso suspeito de sarampo deve ser investigado pela equipe de vigilância distrital no prazo máximo de **48 horas** após a notificação com registro das informações epidemiológicas na Ficha de Notificação/Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola. A investigação deve ser iniciada a partir da identificação do caso suspeito, no âmbito hospitalar e domiciliar para:



confirmar a situação vacinal do caso suspeito, mediante verificação do cartão de vacinação; identificar a área de transmissão da ocorrência; realizar a coleta de amostra de sangue para o diagnóstico laboratorial; avaliar a cobertura vacinal, avaliar os contatos do caso suspeito ou confirmado; estabelecer um prazo de até 30 dias para realização de nova visita domiciliar.

2.4. Medidas de Controle

Isolamento Domiciliar ou hospitalar

A vigilância dos contatos deve ser realizada pelo período de 30 dias. No plano hospitalar deve-se promover a vacinação seletiva de todos os pacientes e profissionais do setor de internação do caso suspeito/confirmado de sarampo. Pacientes internados devem se submeter a isolamento respiratório de aerossol, até 4 dias após o início do exantema.

Vacina

A principal medida de controle da doença é a vacinação dos suscetíveis contra o sarampo, realizada na rotina dos serviços de saúde, conforme o Calendário Nacional de Vacinação vigente.

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/%20images/jpg/2018/setembro/17/Calendario-de-Vacinacao-17-09-2018.jpg>

Bloqueio vacinal

A vacinação de bloqueio é uma atividade prevista pelo sistema de vigilância epidemiológica em articulação com a equipe de imunizações, sendo executada na ocorrência de um ou mais casos suspeitos da doença. Deve ser realizada no prazo máximo de **até 72 horas após o contato com o caso suspeito ou confirmado**, a fim de interromper a cadeia de transmissão e, conseqüentemente, imunizar os não vacinados, a partir dos seis meses de idade, no menor tempo possível.

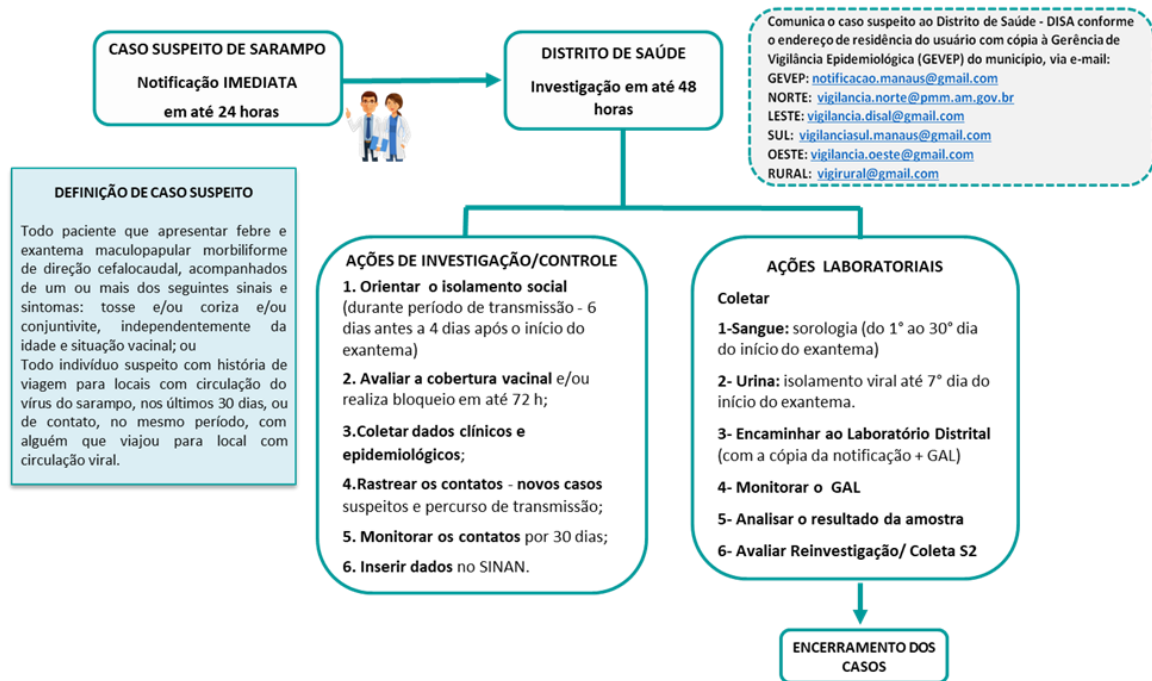
Intensificação vacinal

Caracteriza-se pela adoção de estratégias para incrementar a vacinação de rotina, como a busca ativa de faltosos, identificação de bolsões de não vacinados e vacinação oportuna dos mesmos, especialmente quando há casos confirmados da doença. A intensificação vacinal é seletiva para indivíduos a partir dos seis meses de idade e deve abranger todos os locais freqüentados pelo caso suspeito ou confirmado.



3. Fluxo de Vigilância Epidemiológica de Doenças Exantemáticas no Município de Manaus.

FLUXO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO/RUBÉOLA NO MUNICÍPIO DE MANAUS



Referência:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. Ed – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

(assinado digitalmente)

Cláudia Mara Rolim Mendes Guimarães
Gerência de Vigilância Epidemiológica

(assinado digitalmente)

Marinéia Martins Ferreira
Diretora do Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica

(assinado digitalmente)

Francisca Sonja Ale Girão Farias
Diretora do Departamento de Atenção Primária

(assinado digitalmente)

Ângela Maria Loureiro da Silva
Diretora do Departamento de Redes de Atenção

De acordo,

(assinado digitalmente)

Djalma Pinheiro Pessoa Coelho
Subsecretário Municipal de Gestão da Saúde