

ALERTA SARAMPO - ESTADO DE SÃO PAULO - 2022

A reemergência do sarampo observada globalmente no período de 2017 a 2019, inclusive no Brasil, foi seguida de um declínio importante no número de casos em 2020, durante a pandemia de Covid-19. As medidas de contenção e mitigação da pandemia podem ter determinado uma transmissão mais baixa da doença, assim como uma possível diminuição no número de suscetíveis resultantes dos surtos de 2017-2019.

No entanto, o impacto da pandemia foi evidente na vacinação de rotina com diminuição considerável nas coberturas vacinais da primeira e segunda doses da vacina com o componente do sarampo e o adiamento de ações suplementares de vacinação em vários países, que proporcionou um número maior de crianças suscetíveis em 2020 comparado a 2019.

Adicione-se a isso a influência da pandemia nos serviços de cuidado e saúde disponíveis nesse período, afetando a detecção, a notificação, a investigação e o diagnóstico laboratorial dos casos, sem o alcance das metas dos indicadores de sensibilidade e qualidade da vigilância do sarampo.

Uma população mais suscetível somada a vigilância fragilizada e fragmentada anunciam um risco elevado e imediato de transmissão e surtos de sarampo, que pode comprometer fortemente a progressão rumo a eliminação do sarampo.

O Plano de Resposta Estratégica a Surtos de Sarampo 2021–2023 da Organização Mundial de Saúde recomenda que sejam realizadas, periodicamente, avaliações de risco para fortalecer a preparação e resposta, a investigação de cada surto, a implementação rápida de intervenções eficazes para interromper a transmissão e análise das origens das lacunas de imunidade identificadas na população, de maneira a serem reparadas com a prevenção de surtos futuros, por meio de abordagens diferenciadas a cada região.

Em 2021, na região das Américas, os Estados Unidos e a Guiana Francesa registraram casos confirmados da doença; e o Brasil mantém circulação ativa do vírus do sarampo, permanecendo o alto risco de exportação do vírus para outros países da região.

Nos últimos cinco anos, o Brasil observa uma queda gradativa da cobertura vacinal (CV) para a vacina tríplice viral (VTV), na primeira e segunda dose, em todo seu território e, em 2021, três estados permanecem com casos confirmados, incluído o estado de São Paulo.

Frente a este cenário, é fundamental que o apoio dos gestores locais seja concreto na pronta implementação de ações de recuperação da CV, e para que as ações frente a cada caso de sarampo sejam deflagradas de maneira oportuna, efetiva e coordenadas entre a atenção à saúde, vigilância epidemiológica, laboratório, imunização, com vistas a interromper concretamente a cadeia de transmissão.

Neste momento, é de extrema importância o fortalecimento das vigilâncias epidemiológica e laboratorial, bem como as ações oportunas de vacinação, nesse sentido recomenda-se:

- Notificar todos os casos suspeitos de sarampo, **em até 24h**, para a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual.
- Preencher adequadamente a ficha de notificação/investigação do caso, com informações legíveis e completas.
- Realizar bloqueio vacinal seletivo, preferencialmente em **até 72 horas**, após a notificação do caso suspeito. O bloqueio deve ser realizado na suspeita, não devendo aguardar os resultados laboratoriais. Identificar e incluir todos os contatos expostos no período de transmissibilidade do caso, incluindo locais de atendimento, e de acordo com as orientações e normativas nacionais e estaduais vigentes.
- Realizar a investigação epidemiológica de todo caso suspeito de sarampo **em 48 horas da data de notificação**, com atenção ao preenchimento das 10 variáveis que compõem o indicador *investigação adequada*.
- Orientar as medidas de controle e precaução do caso suspeito: fluxo de atendimento, uso de máscaras, isolamento domiciliar e isolamento respiratório por aerossol, se ocorrer a hospitalização, por 4 dias, após o início do exantema.
- Coletar amostras biológicas para sorologia (detecção de anticorpos IgM e IgG) em amostras de sangue (soro) e para a detecção viral por meio de RT-PCR (secreção nasofaríngea e orofaríngea (*swab*) e urina), no primeiro contato com o paciente, de acordo com protocolo laboratorial.
- Coletar segunda amostra em todos os casos que resultarem sorologia IgM reagentes ou indeterminada para sarampo e/ou rubéola independente do resultado do RT-PCR, **15 a 20 dias após a primeira coleta** para avaliação do pareamento do IgG.
- Avaliar a situação epidemiológica local para orientação de possível diagnóstico diferencial (parvovírus, herpes vírus6, dengue, chikungunya, zika, enterovírus, rickettsiose).
- Realizar busca retrospectiva de indivíduos com sinais e sintomas compatíveis com sarampo nas unidades de saúde, nos últimos 30 dias, a partir do 1º caso confirmado, para notificação, investigação e acompanhamento dos casos encontrados.
- Realizar busca ativa de casos suspeitos na comunidade.
- Realizar busca ativa de **NÃO** vacinados para atualizar a situação vacinal.
- Monitorar todos os contatos de caso suspeito e/ou confirmado por 21 dias, e notificar aqueles que iniciem sinais e sintomas de sarampo.

- Encerrar todos os casos suspeitos de sarampo oportunamente (**até 30 dias**), com a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial completa.
- **NÃO** vacinar caso suspeito de sarampo, no período entre a primeira e segunda coleta de amostra para sorologia, de maneira a não interferir na interpretação do resultado laboratorial e classificação final do caso.
- Aguardar a remissão total dos sintomas e a completa investigação laboratorial do caso suspeito para a atualização da situação vacinal do caso suspeito com a VTV.
- Intensificar a rotina de vacinação no restante da população, conforme indicações do calendário nacional e estadual de vacinação.
- Realizar monitoramento da cobertura vacinal, identificando pendências vacinais, com a busca ativa de faltosos e com estratégias diferenciadas, de acordo com a população relacionada (grande concentração de pessoas, locais remotos, populações vulneráveis); garantir o registro adequado da vacinação, utilizando tanto o cartão ou caderneta de vacinação do usuário quanto os sistemas de notificação disponíveis (SiPNI e e-SUS AB).
- Avaliar periodicamente as coberturas da vacina tríplice viral, identificando as áreas com baixas coberturas, para intensificação da vacinação de rotina nessas localidades.

Referências consultadas:

- 1-Dixon MG, Ferrari M, Antoni S, Li X, Portnoy A, Lambert B, Hauryski S, Hatcher C, Nedelec Y, Patel M, Alexander JP Jr, Steulet C, Gacic-Dobo M, Rota PA, Mulders MN, Bose AS, Rosewell A, Kretsinger K, Crowcroft NS. Progress Toward Regional Measles Elimination - Worldwide, 2000-2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021 Nov 12;70(45):1563-1569. doi: 10.15585/mmwr.mm7045a1. PMID: 34758014; PMCID: PMC8580203.
- 2-Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. NOTA INFORMATIVA Nº 72/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.
- 3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf
- 4 – DDTR/Div. Imunização/CVE/CCD/SES-SP. Sarampo/Rubéola & Síndrome da Rubéola Congênita. Medidas de Prevenção e Controle - ATUALIZAÇÃO - 2022
- 5- IAI/DDTR/CVE/CCD/SES-SP. PROTOCOLO DE COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS (Atualizado em Abril 2021). Disponível em

https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sindrome-da-rubeola-congenita-src/doc/2021/sararub_protocolo_lab_atualizado_220421.pdf

Documento elaborado pela Equipe Técnica da DDTR/CVE/CCD/SES-SP, em janeiro de 2022, São Paulo, Brasil.