



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
Av. Dr. Arnaldo, 351-8º andar – SP/SP – CEP.01248-000
Fone:(11)3082-0957 – Fax:3088-8238
e-mail:dvresp@saude.sp.gov.br

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória - DDTR

ALERTA Sarampo **Estado de São Paulo, janeiro de 2013**

Caso confirmado de Sarampo, Genótipo D8, residente em Bauru e histórico de deslocamento internacional.

Reforçamos a recomendação para que todos os GVE **mantenham** os municípios de sua área de abrangência em **TOTAL ALERTA** a QUALQUER caso suspeito de doença exantemática febril.

Definição de caso suspeito de sarampo:

“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 nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior.”

O sarampo é altamente transmissível, pode ter apresentação grave e cursar com complicações sérias, como pneumonia e encefalite e pode potencialmente ter evolução fatal. Após exposição a um caso de sarampo **praticamente todos** os indivíduos suscetíveis adquirem a doença. O vírus pode ser transmitido 5 dias antes a 5 dias após a erupção cutânea.

A vacina tríplice viral é a medida de prevenção mais segura e eficaz contra o sarampo, protegendo também contra a rubéola e a caxumba.

Em 2012, a circulação do vírus do sarampo na Europa retornou aos níveis observados anteriormente a 2010 e 2011, com registro de cerca de 7.000 casos (1). A maioria deles (94%) ocorreu na França, Itália, Romênia, Espanha e Reino Unido, sendo metade em menores de um ano de idade. Não houve mortes relacionadas ao sarampo em 2012 na Europa, mas 10 casos evoluíram com complicação neurológica (2). Em 2013, rumores indicam circulação mais intensa regional do vírus do sarampo no Reino Unido (3).

A circulação endêmica do vírus do sarampo se manteve na África, Ásia e Oceania. Em 2013, há informação de aumento do número de casos, incluindo óbitos, no Congo, Uganda e Paquistão (3).

Em 2011, houve um número recorde de casos nas Américas em 10 anos: 1.310 casos, sendo 43 deles no Brasil (4). O continente americano confirmou 135 casos de sarampo em 2012, importados ou relacionados à importação.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
Av. Dr. Arnaldo, 351-8º andar - SP/SP - CEP.01246-000
Fone: (11) 3082-0957 - Fax: 3088-8238
e-mail: dvresp@saude.sp.gov.br

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória - DDTR

Houve registro de sarampo no Equador (n=68), Estados Unidos (n=39), Canadá (n=9), além da Colômbia, Brasil, Venezuela e Argentina, com um caso identificado em cada um deles (6). Em 2013, até o momento, não há registro de casos confirmados nesta região (7).

O Estado de São Paulo (ESP) não apresenta circulação endêmica do vírus do sarampo desde o ano 2000. Em 2011, foram registrados 27 casos de sarampo, sendo que 18 deles estiveram envolvidos em dois surtos, que evoluíram em ambiente escolar.

O primeiro caso de 2011 teve início de sintomas no final de janeiro e apresentou histórico de deslocamento para a Flórida, EUA. A maioria dos casos (n=23) ocorreu a partir de agosto e o último caso no ESP teve início do exantema em 25 de dezembro de 2011.

Não houve registro de casos confirmados de sarampo em 2012, no ESP.

Em 2 de janeiro de 2013, foi notificado um caso suspeito de sarampo residente no município de Bauru/SP, com histórico de deslocamento internacional para a Flórida, EUA, em dezembro de 2012, que apresentou sorologia reagente para sarampo na 1ª. Amostra (2/1/2013).

Trata-se de adulto jovem de 20 anos, com quadro de febre (25/12/12), exantema (30/12/12), tosse, coriza, conjuntivite, diarreia e prostração. Em 21/1/13, o resultado da RT-PCR e sequenciamento processados na Fiocruz resultaram **positivo para sarampo, Genótipo D8**, circulante na Inglaterra e tem sido detectado em outros países, inclusos EUA, Canadá e China.

Em 9/1/2013, um viajante residente em Minas Gerais do voo de retorno, apresentou exantema e febre. Em 10/1/2013, dois comunicantes familiares que acompanharam o primeiro caso, também, evoluíram sintomáticos. Todos os casos seguem em investigação para conclusão diagnóstica.

O ESP tem como característica intenso e diário trânsito internacional, interestadual e intraestadual de pessoas. Em algumas semanas inicia-se o período de retorno das férias de verão e o início das aulas. Em julho, o ESP receberá cerca de 40.000 peregrinos que participarão da Jornada da Juventude Católica (8).

Desta maneira, é importante que todos mantenham sua situação vacinal atualizada, de acordo com o calendário estadual de vacinação (9), notadamente os profissionais do setor da saúde, da educação e do turismo.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
Av. Dr. Arnaldo, 351-8º andar – SP/SP – CEP.01246-000
Fone: (11) 3082-0957 – Fax: 3088-8238
e-mail: dvresp@saude.sp.gov.br

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória - DDTR

A cobertura vacinal (CV) no Estado de São Paulo para a vacina sarampo, caxumba e rubéola (SCR), em 2012, (dados provisórios até 19/12/2012) é de 99,79% e uma homogeneidade de 67,91%. A CV no GVE XV Bauru é de 103,69% e uma homogeneidade de 71,05%. A CV no município de Bauru é de 111,31%. A CV da Campanha da Rubéola que foi realizada em 2008 para as pessoas entre 20 e 39 anos de idade no ESP foi de 94,59%, homogeneidade de 56,12% e no GVE Bauru a CV foi de 87,46% e homogeneidade de 50%. No município de Bauru foi de 79,14%.

A primeira dose da vacina SCR é aplicada aos 12 meses de idade e uma segunda dose entre 4 e 6 anos de idade. É importante ressaltar que é considerada válida como primeira dose, aquela aplicada a partir dos 12 meses de idade. A segunda dose está indicada para as pessoas até 19 anos de idade.

Para os adultos não vacinados, a vacina SCR está indicada para os nascidos a partir de 1960.

Recomenda-se fortemente às Vigilâncias Regionais e Municipais de Saúde:

- Alertar seus equipamentos públicos e **principalmente privados** (unidades de saúde de baixa, média e alta complexidade), por todos os meios de comunicação possíveis, para que os profissionais de saúde tenham especial atenção aos casos suspeitos de doença exantemática. Estes devem ser imediatamente notificados e investigados para verificar se são casos suspeitos de rubéola e/ou sarampo.

Na detecção de casos suspeitos, as Secretarias Municipais devem:

- proceder a notificação imediata, em até 24h, à Secretaria de Estado da Saúde;
- proceder a coleta de espécimes clínicos (sangue, secreção nasofaríngea e urina) para a realização do diagnóstico laboratorial, encaminhando ao laboratório de referência no ESP (Instituto Adolfo Lutz);
- adotar as medidas de controle (bloqueio vacinal seletivo frente aos casos suspeitos e sua ampliação na presença de sorologia reagente);
- **orientar isolamento social.**

Recomendações adicionais:

- Reforçar o monitoramento da cobertura vacinal, da vacinação de rotina, a busca de faltosos, a vacinação de bloqueio, **identificando onde estão os possíveis suscetíveis.**
- **Buscar a integração do setor público/privado (NHE, CCIH, laboratórios)** para a uniformidade da notificação e de sua importância para a deflagração das medidas de controle.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
Av. Dr. Arnaldo, 351-8º andar – SP/SP – CEP.01248-000
Fone: (11) 3082-0957 – Fax: 3086-8238
e-mail: dvresp@saude.sp.gov.br

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória - DDTR

- Fortalecer a vacinação dos **profissionais de saúde** (médicos, enfermeiros, dentistas e outros).
- Fortalecer a vacinação dos profissionais da educação.
- Alertar os viajantes e aos participantes de eventos de massa sobre a necessidade de assegurarem suas vacinas atualizadas, antes de viajar ou do início do evento (preferencialmente 15 dias antes).
- Reforçar a vacinação de profissionais que atuam no setor de turismo, funcionários de companhias aéreas, de transporte rodoviário, motoristas de táxi, funcionários de hotéis e restaurantes, e outros que mantenham contato com viajantes.
- Orientar ao **viajante que retorna**: se apresentar febre e exantema evitar o contato com outras pessoas, até que possa ser avaliado por um profissional da saúde e procurar imediatamente serviço médico, informando o trajeto de sua viagem, no sentido do esclarecimento diagnóstico e tratamento adequado.

(Documento elaborado pela Equipe Técnica da DDTR/CVE/CCD/SES-SP, em 15/1/2013 e atualizado em 21/1/2013, São Paulo/Brasil).

Links relacionados:

- (1) ECDC; Measles cases in Europe return to the pre-outbreak levels, 2012, 21 de dezembro. Disponível em:
<http://ecdc.europa.eu/en/press/news/>
- (2) ECDC; SURVEILLANCE REPORT Measles and rubella monitoring. Dezembro, 2012. Disponível em
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/measles-rubella-monthly-surveillance-dec-2012.pdf>
- (3) Measles update, 2013. Promed post mail. Disponível em
<http://www.promedmail.org/direct.php?id=20130106.1484307>
- (4) PanAmerican Health Organization, Measles/Rubella Weekly Bulletin , vol. 18, nº 6 (February 2012) Disponível em <http://new.paho.org/>
- (5) PanAmerican Health Organization, Measles/Rubella Weekly Bulletin , vol. 18, nº 52. Disponível em <http://new.paho.org/>
- (6) PanAmerican Health Organization, Measles/Rubella Weekly Bulletin , vol. 19, nº 1. Disponível em <http://new.paho.org/>
- (7) Folha de São Paulo, Caderno Cotidiano, 2 de janeiro de 2013. Disponível em <http://edicaodigital.folha.com.br/home.aspx>
- (8) Divisão de Imunização; CVE; CCD; SES-SP. SUPLEMENTO DA NORMA TÉCNICA DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO. Introdução de novas vacinas no Calendário Estadual de Imunização, SÃO PAULO, 2011 http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/imuni10_suple_norma_rev.pdf