



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

# INFORME TÉCNICO Nº 10 (Dezembro)

## ALERTA SARAMPO



2011



## Informe Técnico Sarampo nº 10 - ALERTA SARAMPO

### **Novos casos de sarampo (Genótipo D4): O Estado de São Paulo no período de Janeiro a Novembro de 2011 totaliza 26 casos de sarampo em quatro GVE (Campinas, Santos, Caraguatatuba e Capital).**

O Estado de São Paulo reforça 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” <sup>(1)</sup>.

O sarampo é uma doença altamente transmissível que pode ter apresentação grave e cursar com complicações sérias, como pneumonia e encefalite. O sarampo 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.

No enfrentamento do atual cenário do sarampo no estado é importante assegurar a atualização da situação vacinal, de acordo com o calendário estadual de vacinação, notadamente os profissionais da saúde, da educação e do turismo.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

Em outubro de 2011, a Organização Mundial de Saúde informou que a circulação do vírus do sarampo se mantém intensa na Europa e na África<sup>(2)</sup>, onde a França, a República Democrática do Congo, além de outros países da África e Ásia seguem com expressivo número de casos (Figura 1).

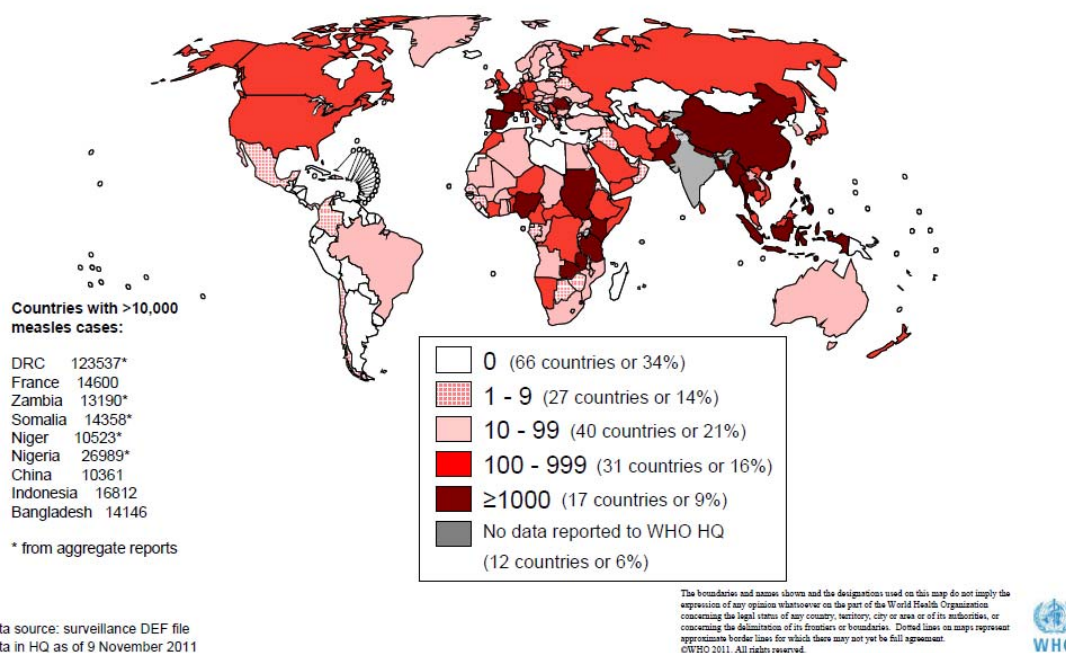


Figura 1 – Distribuição do nº de casos de sarampo ocorridos no período de abril a outubro de 2011.

Fonte : WHO, disponível em:

[http://www.who.int/immunization\\_monitoring/diseases/big\\_measlesreportedcases6months\\_PDF.pdf](http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/big_measlesreportedcases6months_PDF.pdf)

No período de janeiro a setembro de 2011, foram notificados na Europa 27.081 casos confirmados de sarampo, incluindo 23 casos de encefalite aguda e 8 mortes. O maior número de casos foi relatado na França, com 14.424 casos, o que representa mais da metade dos casos na região. Dentre outros países europeus com alta incidência da doença em 2011 destacam-se a Itália, Romênia, Espanha e Alemanha.

O genótipo predominante em circulação na Região Européia é o D4, o mesmo genótipo endêmico do Reino Unido em 2008.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA**

A maior incidência foi em crianças menores de um ano de idade (35,9 casos/ 100.000 habitantes); 97% dos casos foram autóctones e entre os casos com informação da situação vacinal, 82% eram não vacinados<sup>(3)</sup>.

A última circulação endêmica do vírus do sarampo na região das Américas foi em 2002.

Em 2011, são relatados no continente americano vários surtos ligados à importação do vírus do sarampo de outras regiões do mundo, resultando em 1.225 casos confirmados<sup>(4)</sup>.

O maior número de casos ocorreu no Canadá, envolvendo 786 casos confirmados, seguido dos Estados Unidos (221 casos), Equador (136 casos) e Brasil (38 casos)<sup>(5)</sup>.

Estima-se que em 2000 ocorreu a interrupção da circulação endêmica do sarampo no Brasil e no estado de São Paulo. Desde então, os casos da doença ocorridos no país foram identificados como importados ou relacionados à importação de países onde a doença continuava endêmica<sup>(6)</sup>.

No Brasil, em 2011 até a presente data, além dos casos em São Paulo, houve um novo caso registrado (genótipo D4) em Minas Gerais, introduzido da França, além dos casos já descritos no Piauí(1), Rio de Janeiro(4), Bahia(1), Rio Grande do Sul (6), Distrito Federal (1) e Mato Grosso do Sul (1). Os genótipos isolados foram o D4 e o G3, ambos circulantes no continente europeu (8). Ocorreram hospitalizações, mas não houve registro de óbito<sup>(7)</sup>.

No Estado de São Paulo de 2001 a 2005, 4 casos de sarampo (genótipo D5) foram confirmados, relacionados à importação do Japão e das Ilhas Maldivas. De 2006 a 2010, não houve nenhum caso confirmado.

No período de janeiro a novembro de 2011, o Estado de São Paulo registrou 26 casos confirmados de sarampo, sendo que 11 amostras apresentaram RT-PCR (FIOCRUZ) para Sarampo POSITIVO, sendo identificado o genótipo D4.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

A Figura 2 ilustra a localização geográfica destes casos.



Figura 2 – Municípios com casos confirmados de sarampo, ESP, 2011.  
Fonte: Sinan Net.

A maioria dos casos (64%) foi atendida inicialmente na rede privada de assistência, sendo que 7 casos confirmados foram identificados a partir de resultados reagentes para sarampo processados por laboratórios da rede privada.

A investigação registrou 5 casos isolados, onde intensa busca ativa não identificou fonte ou casos secundários e 3 surtos : 1 intradomiciliar (com 2 casos) e 2 em ambiente escolar/ domiciliar (um com 8 casos e outro com 10 casos).

Houve histórico de deslocamento internacional em 2 casos (Orlando-EUA e Londres-Inglaterra).

As faixas etárias acometidas compreenderam 6 meses a 41 anos de idade e a Tabela 1 apresenta a distribuição de casos por faixa etária.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

Faixa etária	Fem	Masc
< 1 ano	4	5
5 a 9 anos	2	2
10 a 14 anos	2	3
15 a 19 anos	2	2
20 a 29 anos	0	2
40 a 49 anos	1	1
Total	11	15

**Tabela 1 - Distribuição dos casos confirmados de sarampo por faixa etária e sexo, ESP, 2011.**

Fonte: Sinan Net.

A maioria dos casos (60%) ocorreu em indivíduos não vacinados, 7 em crianças menores de 1 ano de idade, 5 indivíduos não vacinados por opção (idades de 5 anos, 6 anos, 10 anos, 41 anos) e 4 casos sem vacina documentada.

Houve hospitalização em 3 casos por breve período para melhora do estado geral, sem registro de complicações.

Todos evoluíram para cura, sem intercorrências ou óbito.

O último caso confirmado no ESP apresentou data de exantema em **12/10/2011**.

Desta maneira, o ESP mantém o **ALERTA e atenção reforçada** a todos os casos de febre e exantema, recomendando vigilância sensível para **detecção precoce, notificação oportuna e resposta rápida** à suspeita de sarampo, de maneira a assegurar a interrupção da circulação do vírus do sarampo.

Desde a última epidemia ocorrida no Estado de São Paulo em 1997, já foram realizadas cinco grandes Campanhas de Vacinação, com o objetivo de incrementar as coberturas vacinais em crianças e adultos:

- em 2001, foram vacinadas com a vacina dupla viral 4,4 milhões de mulheres entre 15 e 29 anos de idade, atingindo-se uma cobertura vacinal (CV) de 91,16%;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

- em 2008, foram vacinadas com a dupla viral 13,2 milhões de homens e mulheres entre 20 e 39 anos de idade, atingindo-se uma cobertura vacinal de 94,59%;
- e nos anos de 2000 e 2004 foram realizadas as Campanhas de Seguimento para todas as crianças entre 1 e 4 anos de idade;
- em 2011, acabamos de finalizar em setembro outra Campanha de Seguimento, para as crianças entre 1 e 6 anos de idade, onde foram vacinadas 3,3 milhões de crianças, atingindo-se uma CV de 98,85% e uma homogeneidade de 89,61%;
- em 2011, a CV de 1 ano para tríplice viral até set/2011, foi de 104,64% e uma homogeneidade de 71,47%;
- a partir de novembro de 2011, deu-se início a realização do Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRC), em todos os 645 municípios do Estado, com o objetivo de avaliar as CV de 1ª. e 2ª. dose da vacina tríplice viral para as crianças entre 1 e 6 anos de idade. Nesse MRC serão entrevistadas cerca de 120.000 crianças em todo o Estado;
- o alerta na imprensa para que os viajantes com destino ao exterior, estejam com a vacina tríplice viral atualizada.

Todas essas ações já realizadas, até o momento, mais as ações oportunas de vacinação de bloqueio dos comunicantes dos casos suspeitos de sarampo, são ações fundamentais para mantermos o sarampo eliminado no Estado de São Paulo.

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 <sup>(8)</sup> e investigados para verificar se são casos suspeitos de rubéola e/ou sarampo e/ou dengue.

Na detecção de casos suspeitos, as Secretarias Municipais devem:

- proceder a notificação imediata em até 24h à Secretaria de Estado da Saúde <sup>(8)</sup>;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

- proceder a coleta de espécimes clínicos (sangue, secreção nasofaríngea e urina) para a realização do diagnóstico laboratorial;
- 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 e vacinação de bloqueio, **identificando onde estão os possíveis suscetíveis.**

- **Buscar a integração setor público/privado (NHE, CCIH, laboratórios)** para a uniformidade da notificação e de sua importância para deflagração das medidas de controle

- Buscar capacitação/reciclagem dos profissionais de saúde frente aos casos de doenças exantemáticas febris, conduta no atendimento inicial, confirmação diagnóstica dos casos e medidas de controle.

- Envolvimento de sociedades científicas, conselhos de classe, associação de bairros, PSF, agentes comunitários, reforçando a importância da vacinação de rotina de maneira a contribuir na manutenção de altas coberturas vacinais e proteção da população.

- Transparência na comunicação de risco através das estratégias de diversas mídias, atualizando a situação epidemiológica em sua área de abrangência

- Buscar avaliar/atualizar a situação vacinal nas diferentes faixas etárias- buscar parceria com as Secretarias Municipais de 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 atuem no setor de turismo,





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

funcionários de companhias aéreas, de transporte rodoviário, motoristas de táxi, funcionários de hotéis e restaurantes, e outros que mantenham contato com viajantes.

- Fortalecer a vacinação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas e outros).
- Fortalecer a vacinação dos profissionais da educação.
- **Orientar ao viajante que retorna:** se apresentar **febre e exantema**, deverá 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.

#### **ATENÇÃO:**

Notifique todo caso suspeito de sarampo à:

- **Secretaria Municipal de Saúde** e/ou à
- **Central de Vigilância/CIEVS/CVE/CCD/SES-SP** no telefone **0800 555 466** (plantão 24 horas, todos os dias) e/ou nos *e-mails*: ***notifica@saude.sp.gov.br*** e ***dvresp@saude.sp.gov.br***, da **Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP**.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

Referências:

- (1) SVS/MS/Devep; Guia de Vigilância Epidemiológica/ 7ª ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- (2) WHO Epidemiological brief, Regional Office for Europe, nº 18, October 2011.

Disponível em

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/153195/Epi\\_Brief\\_Issue\\_18.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/153195/Epi_Brief_Issue_18.pdf)

- (3) ECDC; SURVEILLANCE REPORT Volume 5  
European monthly measles monitoring (EMMO) October 2011

Disponível em

[http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1111\\_European\\_monthly\\_measles\\_monitoring\\_Oct\\_2011.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1111_European_monthly_measles_monitoring_Oct_2011.pdf)

- (4) WHO; World Health Organization (WHO), Global alert and Response (GAR); 6 Oct 2011

Disponível em : [http://www.who.int/csr/don/2011\\_10\\_07/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2011_10_07/en/index.html)

- (5) PanAmerican Health Organization, Measles/Rubella Weekly Bulletin , vol. 17, nº 47

Disponível em <http://new.paho.org/>

- (6) Prevots et al. Interruption of measles transmission in Brazil, 2000-2001. J Infect Dis. 2003 May 15;187 Suppl 1:S111-20.

- (7) Nota Técnica nº 20/2011 - Recomendações sobre a vacinação para as delegações brasileiras e estrangeiras da 5ª edição dos Jogos Mundiais Militares; disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota\\_dos\\_jogos\\_militares\\_publicacao\\_15611.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_dos_jogos_militares_publicacao_15611.pdf)

- (8) SVS/MS- Portaria nº104, de 25 de janeiro de 2011; disponível em

[http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/nive/pdf/MS2011\\_DNC\\_Port\\_104\\_2501.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/nive/pdf/MS2011_DNC_Port_104_2501.pdf)

**Documento elaborado e atualizado pela equipe técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP e colaboração da Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP, em 12/12/2011, São Paulo, Brasil.**