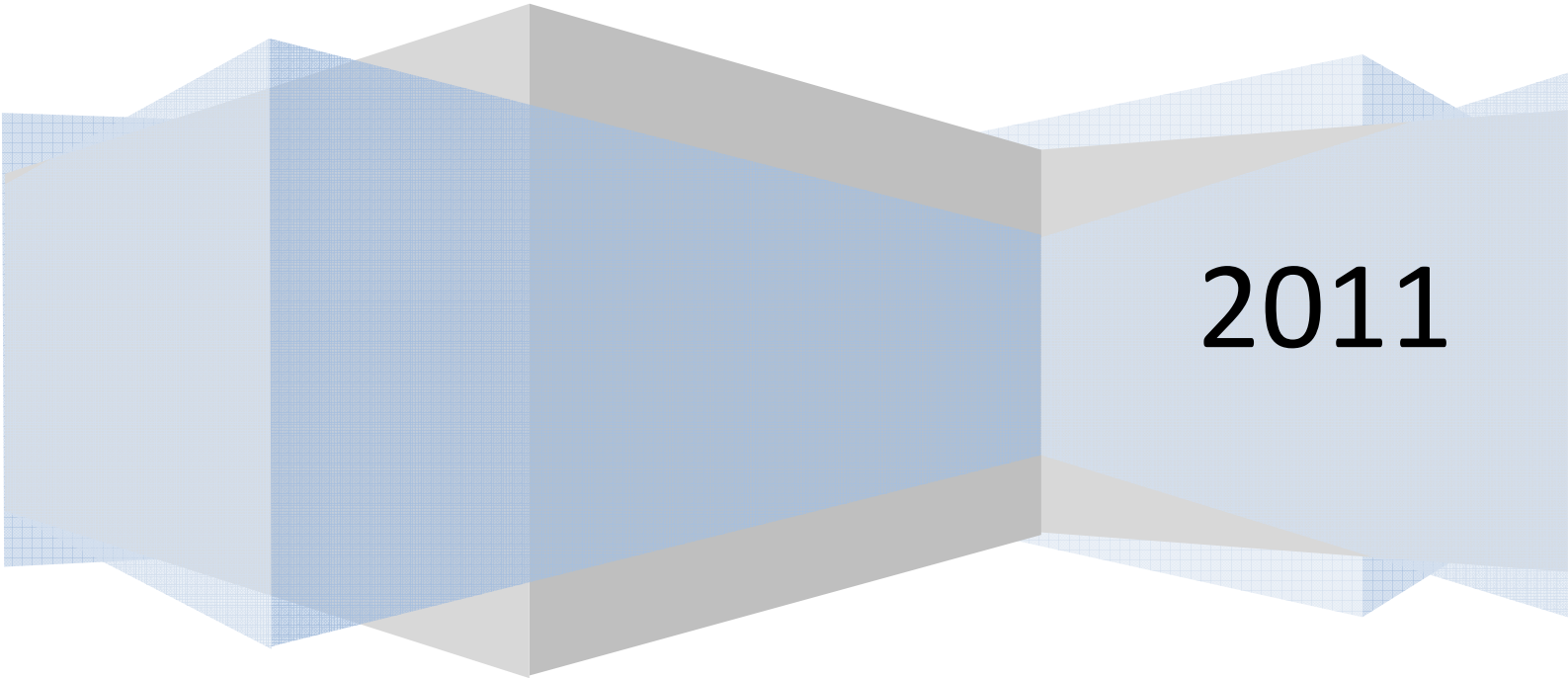


INFORME TÉCNICO

SARAMPO – Atualização

Epidemiológica



2011

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA**

Informe Técnico – SARAMPO nº 8

Sarampo - Atualização Epidemiológica - agosto/2011

**CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPO NO BRASIL
E NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011**

O Estado de São Paulo não apresenta circulação endêmica do vírus do sarampo desde 2000, mas a doença ocorre em vários países, e atualmente o continente europeu enfrenta uma epidemia.

No final de maio de 2011, 38 países europeus relataram mais de 12.000 casos de sarampo ao Escritório Regional Europeu da Organização Mundial de Saúde (OMS / Europa). Em muitos destes países o número de casos de sarampo notificados entre janeiro e maio de 2011 ultrapassa o total do ano anterior. Mais de 90% dos casos notificados este ano ocorreram em 8 países: Bélgica, França, Sérvia, Espanha, Suíça, antiga República Iugoslava da Macedônia, Reino Unido e Uzbequistão (1).

Países da África como a República Democrática do Congo, a Nigéria, e a Etiópia, assim como as Filipinas e a Indonésia no Sudeste Asiático também reportam grande número de casos em 2011(2) .

A intensa circulação do vírus do sarampo na Europa resulta na exportação de vírus entre os países daquela região e para outras regiões do mundo.

Em 2011, os países das Américas reportaram até 6 de agosto, 916 casos de sarampo, onde a maioria deles ocorreu no Canadá e Estados Unidos (3).

O vírus do sarampo é altamente transmissível e o contágio pode ocorrer por dispersão de gotículas com partículas virais no ar, principalmente em ambiente fechados como creches, escolas, clínicas e meios de transporte, incluindo aviões(4). Eventos sociais, competições esportivas, reuniões políticas, religiosas ou culturais onde grande número de pessoas permanecem em locais e período de tempo determinados contribuem para aumentar o risco potencial de importação e transmissão de sarampo entre grupos suscetíveis.

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

Assim sendo, a recomendação de vacinação atualizada aos viajantes se estende aos participantes de eventos de massa, no sentido da proteção individual e precaução à importação/exportação do vírus (3, 5, 6, 7).

Esta situação reforça a recomendação para que os viajantes atualizem sua situação vacinal antes de partir, além de manter em nosso meio o alerta a qualquer caso suspeito de doença exantemática de maneira a assegurar a prevenção da importação e retorno da transmissão do sarampo.

Casos de sarampo no Brasil foram confirmados em 2011. Estes casos são considerados importados ou associados à importação, visto serem acompanhados de evidência virológica de importação (vírus do sarampo identificado como não endêmico no Brasil), apesar de ter fonte desconhecida em alguns deles.

No período de janeiro a julho de 2011, um total de 18 casos confirmados de sarampo foram relatados pelos seguintes estados: São Paulo (4), 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).

Em 2011, o Estado de São Paulo contabiliza quatro casos confirmados de sarampo, quando três amostras genotipadas identificaram o genótipo D4 , circulante na Europa (8) e houve soroconversão em amostras pareadas de um caso.

Os pacientes têm as seguintes idades: um com 7 anos, um com 21 anos e 2 com 41 anos; apenas 1 deles (21 anos) apresenta vacinação documentada, com doses aos 9 e aos 15 meses de idade, mas com antecedente de tratamento quimioterápico na infância, aos 6 anos.

Os restantes três casos ocorreram em indivíduos não vacinados, pertencentes a faixas etárias e grupos de risco (profissional da saúde e da educação) que deveriam ter sido contemplados com a vacina; todos foram atendidos na rede privada de assistência, sendo que dois deles apresentaram notificação não imediata.

Um deles foi hospitalizado, todos evoluíram para cura, sem complicações ou óbito. Ocorreu um episódio de transmissão intradomiciliar com primeira geração de um caso. Não se evidenciou vínculo entre os outros casos.

Houve um histórico de viagem e os restantes três casos não tiveram fonte de infecção conhecida, até o momento. No entanto, todos ocorreram em região do estado onde houve importação relatada.

A investigação da cadeia de transmissão, busca ativa de novos casos, confirmação diagnóstica e medidas de controle envolveram 3 GVE e 7 municípios.

O último caso apresentou data de exantema em 21/5/2011 e, até o presente momento, não houve outra confirmação de casos.

Além da vacinação de bloqueio e intensificação de medidas de imunização realizadas como medidas de controle, o Estado de São Paulo antecipou a campanha de seguimento para crianças menores de seis anos, à partir de 18 de junho de 2011.

Dados da campanha de seguimento, até 18/8/2011, mostram que 3.279.468 crianças foram imunizadas em todo o estado, chegando a 98,21% do público-alvo, segundo dados do Programa Estadual de Imunização.

A evidência da ocorrência de sarampo no Estado de São Paulo após cinco anos, a identificação de casos introduzidos e importados em diferentes estados brasileiros, a intensa circulação do vírus em diferentes continentes, particularmente na Europa, reforçam o ALERTA e atenção aos casos suspeitos de doença exantemática, para que se mantenha assegurada a interrupção da circulação do vírus do sarampo

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

- Alertar seus equipamentos públicos e 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 (9) 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 (9);
- 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.

- 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, 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), **UMA VEZ QUE TÊM SIDO NOTIFICADOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS NESTES PROFISSIONAIS SEM HISTÓRICO DE VACINA.**
- Fortalecer a vacinação dos profissionais da educação.
- 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.

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.

Referências:

- (1) Regional Office Europe; WHO, Measles outbreaks continue: be vaccinated before travelling and attending large public events; 15/07/2011; disponível em: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2011/07/measles-outbreaks-continue-be-vaccinated-before-travelling-and-attending-large-public-events>
- (2) Measles, WHO. Disponível em <http://www.who.int>
- (3) PanAmerican Health Organization, Measles/Rubella Weekly Bulletin , vol. 17, nº 31
- (4) Hoskins R. , et al; Notes from the Field : Multiple Cases of Measles After Exposure During Air Travel --- Australia and New Zealand, January 2011; Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR); July 1, 2011 / 60(25);851
- (5) Nota Técnica Conjunta n.º 01/2011-CGDT-CGPNI/DEVEP/SVS/MS - Orientações a serem dadas aos viajantes (Sarampo); disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/orientacoes_dadas_aos_viajantes_08062011_site.pdf
- (6) PanAmerican Health Organization, Measles/Rubella Weekly Bulletin , vol. 17, nº 23; disponível em http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=13529&Itemid=358
- (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
- (8) Rota PA et al.; Global Distribution of Measles Genotypes and Measles Molecular Epidemiology. J Infect Dis. (2011) 204(suppl 1): S514-S523 doi:10.1093/infdis/jir118
- (9) 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

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 agosto de 2011, São Paulo, Brasil.