



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

**ALERTA SARAMPO ATUALIZAÇÃO - DEZEMBRO 2016**

Após 22 anos do compromisso assumido de eliminar a circulação endêmica do vírus do sarampo no continente americano, que implementou as atividades de vacinação, vigilância e diagnóstico da doença, a região das Américas foi a primeira considerada livre da doença em 27 de setembro de 2016 (1).

A declaração de eliminação do sarampo foi feita pelo Comitê Internacional de Especialistas para Documentação e Verificação do Sarampo, Rubéola e Eliminação da Síndrome da Rubéola Congênita nas Américas. O anúncio ocorreu durante o 55º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial de Saúde (OPAS / OMS), onde também participaram autoridades de saúde governamentais dos países de todas as Américas. As outras cinco regiões do mundo têm como meta alcançar a eliminação até 2020 (2).

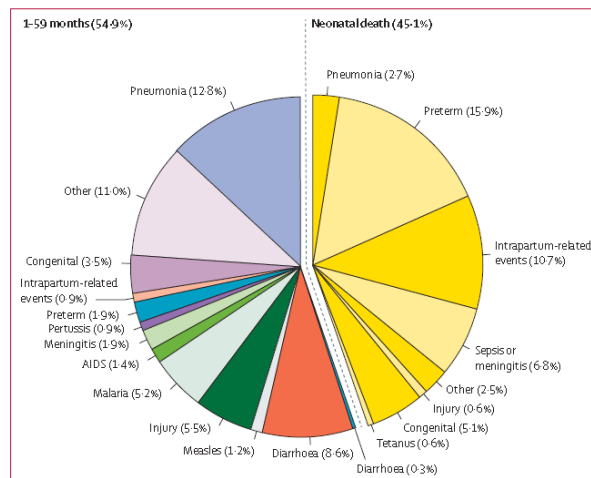
O Brasil recebeu a certificação da eliminação da rubéola em 05 de dezembro de 2015, após cinco anos sem casos registrados (3).

O sarampo é uma doença viral aguda altamente transmissível, que pode ser especialmente grave e evoluir com complicações eventualmente fatais. Após exposição a um caso de sarampo praticamente todos os indivíduos suscetíveis adquirem a doença. O vírus pode ser transmitido cerca de 5 dias antes e 5 dias após a erupção cutânea. Desta maneira, não é possível se determinar quando a exposição poderá ocorrer.

Como resultado dos esforços globais para a eliminação do sarampo, 244.704 casos de sarampo foram relatados em todo o mundo em 2015, o que representa um declínio significativo em relação aos anos anteriores. Outrossim, a maioria destes casos foi notificado na África e na Ásia. E apesar da disponibilidade de uma vacina segura e eficaz contra a doença existir a partir de várias décadas, o sarampo foi responsável, em 2015, por 1% a 2% dos óbitos globais em menores de cinco anos (4). A Figura 1, abaixo discriminada, ilustra este dado.



**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**



**Figura 1** – Causas globais de óbitos em menores de 5 anos, 2015.

**Fonte:** www.thelancet.com Publicado *online* 10 de Novembro 2016

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8)

A Região das Américas cumpriu o objetivo de eliminar a circulação endêmica do sarampo em 2002. A série histórica da doença na região no período pós-eliminação (2003-2010) foi relativamente estável, com uma média anual de 153 casos, importados ou relacionados à importação. No entanto, entre 2011 e 2015, Brasil, Canadá, Equador e Estados Unidos registraram 8 a 12 vezes mais casos que no período precedente. A Tabela 1, abaixo demonstra o número anual de casos de sarampo no período de 2011 até a semana epidemiológica 46 de 2016, que termina em 19 de novembro.

**Tabela 1:** Casos de sarampo por ano nas Américas, Brasil e estado de São Paulo, 2011-2016\*.

	Américas	Brasil	São Paulo**
2011	1369	43	27
2012	143	2	1
2013	473	220	5
2014	1966	876	7
2015	613	214	2
2016	65	0	0

**Fonte:** Pan American Health Organization, *Measles/Rubella Weekly Bulletin*, vol. 22, nº 33 e nº 46, 2016. Acessado em dezembro de 2016\*.

Disponível em <http://new.paho.org/>;

\*\*SINANnet, dados até dezembro de 2016.

A alta transmissibilidade do vírus, coberturas vacinais não homogêneas e a globalização contribuíram para a maior frequência de casos neste período.



**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**

A taxa regional de incidência de sarampo, nas Américas, mais elevada foi em 2014 (1,7 casos por milhão de habitantes). Esta incidência, porém se mostrou inferior aos cinco casos por milhão de habitantes estabelecidos pela OMS em 2010, como meta para o progresso em direção ao objetivo de eliminação mundial do sarampo.

No Brasil, um surto de sarampo originado a partir de um caso importado em 2013 durou 27 meses e resultou em 1.052 casos da doença reportados, principalmente, em dois estados (Ceará e Pernambuco). Neste surto, foi identificado o genótipo D8, que circula na Europa (2).

O surto em Pernambuco manteve-se de 19 de março de 2013 a 14 de março de 2014 e o grupo etário mais atingido foram crianças menores de um ano (48% dos casos). O surto no Ceará ocorreu entre 26 de dezembro de 2013 e 6 de julho de 2015. Adolescentes e adultos jovens (15-39 anos) foram a faixa etária mais afetada (39%), seguidos por crianças menores de um ano (28%) .

Ações coordenadas com mobilização dos diferentes níveis de gestão (federal, estadual, municipal e local) para a implementação de medidas de controle, de prevenção, de vigilância e de diagnóstico foram decisivas para alcançar a interrupção da circulação sustentada nestes locais em 06 de julho de 2015 - 12 meses após o último caso registrado (5).

Desta forma, o controle e a eliminação do sarampo (e da rubéola) são possíveis, mas inerentemente são condições frágeis: sem controle global a possibilidade de reintrodução dos vírus é premente.

Não pode haver o risco de complacência com o sarampo e, por conseguinte, a rubéola.

Portanto, é fundamental o fortalecimento de as atividades de imunização, vigilância e diagnóstico do sarampo, rubéola, e síndrome da rubéola congênita, para ultrapassar os desafios de manter e sustentar a eliminação:

- Alcançar altas (95%) e homogêneas coberturas vacinais para as duas doses da vacina sarampo – caxumba - rubéola (SCR, em nível nacional, estadual, regional, municipal e local).

- Aumentar a cobertura em campanhas de vacinação de seguimento. Apenas seis países conduziram campanhas de seguimento em 2014 e 2015; dois deles alcançaram coberturas vacinais > 95% (República Dominicana e Venezuela), enquanto os outros quatro obtiveram < 90% de cobertura (Argentina, Brasil, Chile e Paraguai).



**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**

- Manter uma vigilância epidemiológica de alta qualidade com pronta detecção e acompanhamento adequado dos casos suspeitos. Dessa forma, é necessário manter uma rede laboratorial que permita o diagnóstico diferencial, bem como estabelecer uma vigilância ativa e integrada de doenças exantemáticas febris (2), haja vista a evidência de vírus produtores de exantema em circulação atualmente no Brasil e no Estado de São Paulo, como dengue, chikungunya e, especialmente, a infecção pelo vírus Zika.

- Por fim, assegurar que os países e os parceiros estratégicos mantenham o compromisso político de sustentar o processo de eliminação do sarampo e da rubéola (2), nos diferentes níveis.

**Referências consultadas:**

(1) OPAS. A Região das Américas é a primeira no mundo a ser declarada como livre da rubéola. Disponível em:

[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4828:a-regiao-das-americas-e-a-primeira-no-mundo-a-ser-declarada-como-livre-da-rubeola-&Itemid=821](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4828:a-regiao-das-americas-e-a-primeira-no-mundo-a-ser-declarada-como-livre-da-rubeola-&Itemid=821). Acessado em dezembro, 2016

(2) OPAS. Plano de ação para manter a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita na região das Américas: relatório final. Disponível em:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=35679&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35679&Itemid=270&lang=pt). Acessado em dezembro de 2016.

(3) SVS/MS/Brasil. Brasil recebe certificado de eliminação da rubéola em território nacional. Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/21072-brasil-recebe-certificado-de-eliminacao-da-rubeola-em-territorio-nacional>. Acessado em dezembro de 2016.

(4) Li L et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications

for the Sustainable Development Goals (www.thelancet.com - publicado online 10 de Novembro, 2016. Disponível em [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8))

(5) SVS/MS/Brasil. Estado do Ceará interrompe cadeia de transmissão do sarampo.

Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/19866-estado-do-ceara-interrompe-cadeia-de-transmissao-do-sarampo>. Acessado em dezembro de 2016

**Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da DDTR/CVE/CCD/SES-SP, dezembro de 2016, São Paulo, Brasil.**