



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 6 Atualização epidemiológica CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPO - BRASIL, 2011

Recomenda-se que todos os GVE mantenham os municípios de sua área de abrangência em ALERTA a QUALQUER CASO SUSPEITO DE DOENÇA EXANTEMÁTICA.

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 caso suspeito** com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior”.

(Guia de Vigilância Epidemiológica/ SVS/MS/Devep.- 7ª ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2009).

PANORAMA GLOBAL

A Organização Mundial de Saúde informa, em abril de 2011, intensa circulação do vírus do sarampo na Europa, onde a investigação epidemiológica e genotipagem indicam exportação dos vírus entre os países daquela região e para outras regiões do mundo.

Neste momento, são observados surtos da doença espalhando-se por 30 países da União Européia, contabilizando cerca de 6.500 casos nos primeiros meses de 2011. A França enfrenta o maior surto, com mais de 4.900 casos notificados entre janeiro e março de 2011. Este número é semelhante ao total de casos notificados naquele país e durante todo o ano de 2010.

Outros surtos importantes acontecem na Espanha (Andaluzia), Bélgica, Suíça, países da Europa Oriental e Turquia.

Alertas à exposição ao vírus do sarampo foram deflagrados na Austrália, Nova Zelândia, Canadá e Estados Unidos, após confirmação de surtos naqueles países. Recomendação de vacinação prévia a viagens para crianças foi reforçada nos Estados Unidos, onde transmissão ativa ocorre em diferentes estados como resultado da importação do vírus de outras regiões do mundo.

A Organização Pan-Americana de Saúde no vol. 7/nº 15 do Boletim Semanal do Sarampo/Rubéola relativo à semana epidemiológica que termina em 16 de abril, confirma casos também no Chile e Argentina, além do Brasil e reforça **ALERTA** para a vigilância no período após feriados prolongados, quando existe grande possibilidade de deslocamento de pessoas entre continentes.

BRASIL

No decorrer de 2010, surtos de sarampo relacionados à importação foram notificados em três estados brasileiros: Pará, com três casos e identificado o genótipo D4, circulante na Europa; Rio Grande do Sul, com confirmação de oito casos, resultantes de infecção pelo genótipo B3, circulante no continente africano; Paraíba, com 61 casos, sendo o vírus identificado do genótipo B3, similar ao que circula na África do Sul e que circulou na Argentina em julho de 2010.

Durante estes surtos, a maioria dos casos ocorreu em indivíduos não vacinados, pertencentes a faixas etárias que deveriam ter sido contempladas com a vacina; os casos iniciais destes surtos tiveram primeiro atendimento na rede privada de assistência; não foi possível identificar a fonte de infecção em dois estados (PA e PB); houve história de deslocamento à região com circulação de vírus importado de outro continente, no surto ocorrido no RS; não se evidenciou vínculo entre os estados; os surtos do PA e RS foram contidos com intensificação das investigações e vacinação de bloqueio; o estado da Paraíba antecipou a campanha de seguimento; ocorreram hospitalizações, mas não houve nenhum óbito.

Em 2011, até a presente data, foram identificados **três casos confirmados de sarampo** em território brasileiro, todos relacionados à importação do vírus de **genótipo D4** circulante na Europa.

No mês de fevereiro de 2011, o Estado de São Paulo notificou caso confirmado de sarampo, em adulto, masculino, 41 anos, profissional de saúde, sem documentação de vacina tríplice viral, residente no município de Campinas, com história de deslocamento para Orlando, Flórida-EUA. Na suspeita e após a confirmação, as medidas de investigação, prevenção e controle foram desencadeadas em atividades conjuntas da DDTR/CVE, Central Médica – CIEVS/CVE, Anvisa Regional, GVE Campinas, VE do Município de Campinas e VE do Município de São Paulo, com busca ativa e vacinação dos contactantes no domicílio, do vôo e traslado, nos locais de trabalho e dos funcionários do hospital onde o caso foi internado. No momento, ainda ocorrem atividades complementando a busca ativa retrospectiva em laboratório e Pronto Atendimentos selecionados de casos suspeitos de doenças exantemáticas e retestagem laboratorial pelo IAL Central.

Em março de 2011, o município de Campo Grande/Mato Grosso do Sul confirmou caso de sarampo em adulto, sexo feminino, 28 anos, profissional de saúde, **de nacionalidade francesa**, sem registro documentado de vacina contra o sarampo, e com história de contato com casos de sarampo em seu local de origem previamente a sua viagem ao Brasil. A entrada no Brasil ocorreu no Rio de Janeiro, e houve

deslocamento por via terrestre, através de transporte rodoviário, com os seguintes itinerários: Rio de Janeiro/São Paulo; São Paulo/Foz do Iguaçu/Puerto Iguazu (Argentina); Puerto Iguazu/Foz do Iguaçu/Naviraí/MS/Campo Grande, onde procurou atendimento médico permanecendo internada em isolamento.

No Estado de São Paulo, as medidas de prevenção e controle em relação ao seu deslocamento pelo estado incluíram busca ativa e bloqueio vacinal nos locais do município de São Paulo de hospedagem, empresas rodoviárias envolvidas, além de intensificação de imunização no terminal rodoviário utilizado para o deslocamento interestadual.

Em primeiro de **abril de 2011**, o município de Viamão, na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, confirmou caso de sarampo em criança, sexo feminino, nove anos, com registro de uma dose de vacina monovalente contra o sarampo aos nove meses de idade. Este caso foi detectado por busca ativa no final de março pela vigilância do município, que durante a investigação identificou história de deslocamento e contato da criança com o caso confirmado notificado por Campo Grande/MS, proveniente da França. O contato ocorreu em Cascavel/Paraná no retorno da criança a Porto Alegre.

O sarampo é transmitido de pessoa a pessoa, por meio das secreções nasofaríngeas expelidas pelo doente ao tossir, respirar, falar ou respirar. Essa forma de transmissão é responsável pela **elevada contagiosidade** da doença. Portanto, sua transmissão é passível de ocorrer em locais públicos onde esteja presente uma pessoa infectada. Tem sido descrito, também, o contágio por dispersão de gotículas com partículas virais no ar, em ambientes fechados como, por exemplo: escolas, creches e clínicas.

A evidência de identificação em 2011 de casos importados de sarampo em três estados brasileiros, incluindo o ESP, a ocorrência de surtos da doença em outros países, o retorno dos feriados prolongados quando muitos brasileiros de qualquer idade viajaram pelo Brasil ou para o exterior, reforçam o **ALERTA** e atenção aos casos suspeitos de doença exantemática, para que se mantenha assegurada a interrupção da circulação do vírus identificado.

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 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;
- 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.

Atenção especial quanto às ações de vacinação:

-Reforçar o monitoramento da cobertura vacinal, da vacinação de rotina, a busca de faltosos e a vacinação de bloqueio. Em 2010, a cobertura vacinal da tríplice viral foi de 92,42% e uma homogeneidade de 48,06%, ou seja, 310 municípios atingiram a meta de vacinar 95%, ficando um resíduo de 46.131 crianças que não foram vacinadas.

-Alertar os viajantes sobre a necessidade de manterem suas vacinas atualizadas antes de viajar (preferencialmente 15 dias antes da viagem). É de grande importância a proteção contra o sarampo aos viajantes, principalmente com destino a locais onde há circulação viral atual, haja vista o risco potencial de importação de casos.

-Reforçar a vacinação de profissionais que atuem no setor de turismo, 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 do setor 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.

Calendário vacinal do Programa Estadual de Imunização – Tríplice Viral (SCR*)

-Crianças até 6 anos de idade: 1ª dose aos 12 meses e reforço entre 4 e 6 anos.

-Crianças maiores de 7 anos e adolescentes até 19 anos**: aplicar uma dose da vacina tríplice viral na visita ao posto de vacinação e uma segunda dose 2 meses após (intervalo mínimo de 30 dias).

- Adultos entre 20 e 59 anos**: aplicar uma dose da vacina tríplice viral na visita ao posto de vacinação, para as pessoas nascidas a partir de 1960.

*SCR: Sarampo, Caxumba e Rubéola.

**Para indivíduos sem comprovação de vacinação anterior.

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 (24 horas, 7 dias por semana) e/ou no e-mail: notifica@saude.sp.gov.br

Informações adicionais:

Informações atualizadas sobre vigilância do Sarampo:

Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª. Ed., 2009 - Sarampo

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual_sarampo.pdf

Links de interesse:

<http://www.who.int>

<http://www.eurosurveillance.org>

<http://www.cdc.org>

<http://new.paho.org/>

<http://www.saude.gov.br/svs>

<http://www.cve.saude.sp.gov.br>

Calendários de Vacinação – Estado de São Paulo

ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/imuni/imuni08_cal_basico.pdf

ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/imuni/imuni08_cal_adolescente.pdf

ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/imuni/imuni08_cal_adulto.pdf

Suplemento da Norma Técnica do Programa de Imunização SP/ 2011

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/imuni10_suple_norma_rev.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, abril de 2011, São Paulo, Brasil.