

INFORME TÉCNICO Nº 9 (Outubro)



ALERTA SARAMPO

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 9 - ALERTA SARAMPO

Novos casos confirmados de sarampo (Genótipo D4), residentes no Estado de São Paulo.

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 indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior”. (1)

O sarampo é uma doença altamente contagiosa de transmissão respiratória e evitável por imunização. A doença pode cursar com complicações severas como pneumonia e encefalite e potencialmente ter evolução fatal.

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 outubro de 2011, a Organização Mundial de Saúde(OMS) relata que a epidemia de sarampo na Europa e na África continua, e a notificação de vários surtos em países das Américas relacionados àqueles continentes.

No período de janeiro a julho de 2011, 40 países da Europa notificaram 26.025 casos confirmados de sarampo, incluindo 24 casos

de encefalite e 11 mortes. O maior número de casos foi relatado na França, com 14.025 casos e seis óbitos até o presente.

O genótipo predominante atualmente em circulação na Região Européia é o D4, o mesmo genótipo endêmico do Reino Unido em 2008. O surto mais recente na região foi relatado por Israel em setembro de 2011, com 12 casos (2)

O vírus do sarampo continua com intensa circulação também na África, onde são contabilizados mais de 103.000 casos e mais de 1.100 óbitos na República Democrática do Congo, e milhares de casos na Nigéria, Zâmbia, Etiópia (3).

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 1.161 casos confirmados (4).

O maior número de casos ocorreu em Quebec, Canadá, envolvendo 742 casos notificados com 89 hospitalizações, sem óbitos associados. Outros surtos têm sido relatados nos Estados Unidos (213 casos), Equador (41 casos), Brasil (19 casos), Colômbia (7 casos), México (3 casos) e Chile (6 casos), como ilustra a Figura 1 abaixo(4).

Confirmed measles cases in the Americas, 2011*

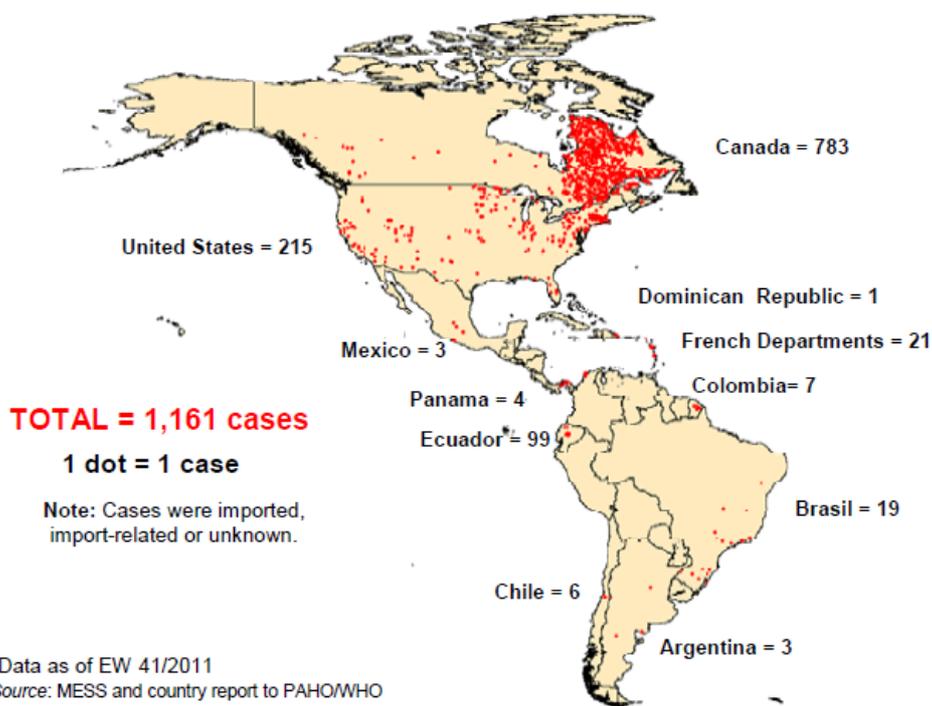


Figura 1 – Casos confirmados de sarampo nas Américas, 2011.
Fonte: PAHO (4)

A maioria destes surtos está relacionada às importações da Europa, com exceção de surtos nos Estados Unidos e Chile, onde os casos estão relacionados à importação do vírus da Malásia e do surto recente no Equador, vinculado ao Quênia (3). Fontes não oficiais (Promed) descrevem surtos da doença também na Oceania.

Estima-se que, em 2000, ocorreu a interrupção da circulação endêmica do sarampo no Brasil e no estado de São Paulo (ESP). Desde então, os casos da doença ocorridos no país foram identificados como importados ou relacionados à importação de países onde a doença continuava endêmica (5)

No Brasil, até SE 41/2011, foram confirmados 19 casos de sarampo em diferentes 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). Ocorreram hospitalizações, mas não houve nenhum óbito (6).

No Estado de São Paulo de 2001 a 2005, quatro 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 de sarampo.

De janeiro a maio de 2011, quatro casos foram confirmados em municípios da área de abrangência do GVE XVII - Campinas.

No período de agosto até o momento atual, seis casos novos com fonte comum foram confirmados no GVE XXVIII - Caraguatatuba, sendo que outros três casos aguardam confirmação laboratorial por PCR/isolamento viral/genotipagem, segundo as diretrizes da SVS/MS (1).

Houve resultado positivo para sarampo por PCR e identificação do genótipo D4 em três casos.

As faixas etárias acometidas foram 5 a 9 anos (dois casos), 10 a 19 anos (quatro casos), 20 a 29 anos (dois casos) e 41 anos (dois casos).

Apresentaram histórico vacinal cinco casos; todos os casos receberam atendimento inicial na rede privada de assistência, sendo que seis casos foram identificados por busca ativa após notificação de resultado reagente para sarampo por laboratório da rede privada.

Um caso foi hospitalizado e todos evoluíram para cura, sem registro de complicações ou óbito.

Ocorreram três episódios de transmissão intradomiciliar e um episódio de transmissão em ambiente de trabalho.

Houve um caso com histórico de viagem e os casos restantes não tiveram fonte de infecção conhecida, até o momento. No entanto, os casos ocorreram ora em região do estado onde houve importação relatada e ora em município com porto marítimo, grande afluxo de turistas e após o mês de julho de férias escolares.

O último caso confirmado no ESP apresentou data de exantema em **18/09/2011**.

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 modo a assegurar a interrupção da circulação do vírus do sarampo.

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 (7) 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 (7);
- 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 sua importância para deflagração das medidas de controle.

- Realizar 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, 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 por meio das estratégias de diversas mídias, atualizando a situação epidemiológica em sua área de abrangência.
- 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, 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

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP.

Referências:

(1) SVS/MS/Devep; Guia de Vigilância Epidemiológica/ 7ª ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

(2) ECDC; SURVEILLANCE REPORT Volume 4
European monthly measles monitoring(EMMO)September 2011
Disponível em
http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/111018_EMMO_SEPT_2011.pdf

(3) 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

(4) PanAmerican Health Organization, Measles/Rubella Weekly Bulletin , vol.
17, nº 41
Disponível em <http://new.paho.org/>

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

(6) 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

(7) 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

(7) 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 DDTR/CVE, em 27/10/2011, São Paulo, Brasil).