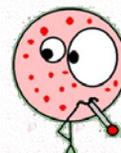




GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

ALERTA SARAMPO – nº 11 **Retorno das férias de julho, 2012**



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 viral altamente transmissível, podendo ser especialmente grave em crianças menores de um ano de idade, adultos, indivíduos desnutridos ou que apresentem imunossupressão. Além disso, a doença pode 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 cinco dias antes e cinco dias após a erupção cutânea. Desta maneira, não é possível se determinar quando a exposição poderá ocorrer.

O Estado de São Paulo (ESP) não apresenta circulação endêmica do vírus do sarampo desde o ano 2000⁽²⁾. No entanto, a doença continua presente em diferentes regiões do mundo, mantendo-se desta forma o risco de importação para locais onde o controle do sarampo foi estabelecido.

Em 2011, houve intensa circulação do vírus do sarampo em várias regiões do mundo, destacando-se o continente europeu que registrou mais de 30.000 casos, milhares de hospitalizações pela doença, complicações como pneumonia e encefalite, com possíveis sequelas e nove mortes, reforçando o quanto a doença pode ser séria, mesmo em países onde se espera que a assistência aos casos tenha qualidade e a desnutrição seja mínima.^(3,4)

Este panorama internacional do sarampo em 2011 resultou em um número recorde de casos nas Américas em 10 anos: 1.310 casos, sendo 43 deles no Brasil.⁽⁵⁾

No ESP, foram registrados 27 casos de sarampo em 2011, sendo que 18 deles estiveram envolvidos em dois surtos que evoluíram em ambiente escolar. A maioria dos casos (23) ocorreu a partir de agosto de 2011. O último caso no ESP teve início do exantema em 25 de dezembro de 2011.

Em 2012, a circulação do vírus manteve-se na Europa, Ásia, Pacífico e África. O Brasil, até o momento, registrou um caso de sarampo em Pernambuco, com histórico de viagem a Europa.

Durante o ano de 2012, na Europa observou-se diminuição da incidência da doença comparando-se com o mesmo período em 2011. Entretanto, mais de 13.000 casos foram registrados no continente europeu entre janeiro e abril de 2012. A maioria dos casos ocorreu na Ucrânia (8.200), Romênia (1.766), Federação Russa (1.470), França (476), Reino Unido (440), Itália (339) e Espanha (229) ⁽⁶⁾.

No presente verão europeu, vários eventos de massa (Eurocopa de futebol na Ucrânia, Olimpíadas na Inglaterra) atraíram milhares de pessoas de todo o mundo, fazendo com que autoridades sanitárias reforçassem recomendações de vacinação aos viajantes ^(7,8,9).

Neste retorno das férias de julho, pode-se considerar que muitos residentes do ESP possam ter viajado não completamente protegidos e sujeitos à exposição ao vírus do sarampo em outros países ou em aeroportos.

Portanto, 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** a suspeita de sarampo, de maneira a pronta detecção de casos e deflagração de medidas de controle para assegurar a interrupção da circulação do vírus.

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 ⁽¹⁾ 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 ⁽¹⁰⁾;
- 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**) ⁽¹¹⁾ ;
- orientar isolamento social.

Recomendações adicionais:

Avaliar e/ou atualizar a situação vacinal nas diferentes faixas etárias e efetivar parceria com as Secretarias de Educação.

Reforçar o monitoramento da cobertura vacinal/homogeneidade, da vacinação de rotina, a busca de faltosos e vacinação de bloqueio, **identificando onde estão os possíveis suscetíveis.**

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

Efetivar 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.

- **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).
- 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 notefone 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) SVS/MS/Devep; Guia de Vigilância Epidemiológica/ 7ª ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 2) Prevots et al. Interruption of measles transmission in Brazil, 2000-2001. J Infect Dis. 2003 May 15;187 Suppl 1:S111-20.
- 3) WHO Measles Surveillance Data. Acessado em julho, 2012. Disponível em http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/measles_monthlydata/en/index.html
- 4) ECDC; SURVEILLANCE REPORT Volume 7 European monthly measles monitoring (EMMO) january 2012. Acessado em julho, 2012. Disponível em http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1201_European_monthly_measles_monitoring_Dec_2011.pdf
- 5) PanAmerican Health Organization, Measles/Rubella Weekly Bulletin , vol. 18, nº 6 (February 2012) Disponível em <http://new.paho.org/>
- 6) WHO Epidemiological Brief, No. 25(June 2012) WHO Regional Office for Europe. Acessado em julho, 2012. Disponível em http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/167450/EpiBrief-Issue-25.pdf
- 7) ECDC; RAPID RISK ASSESSMENT :Outbreak of measles in Ukraine and potential for spread in the EU, 2012 ; 13 March 2012. Acessado em julho de 2012. Disponível em http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/20120314_RA_Measles_Ukraine.pdf
- 8) ECDC – Measles in the European union and a reminder for EU citizens attending mass gatherings. Acessado em julho de 2012. Disponível em http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/Documents/2011_06_17_measles_update_mass%20gatherings.pdf
- 9) CDC.Measles Travels: Stay Healthy at the Summer Olympics, acessado em julho de 2012. Disponível em <http://www.cdc.gov/Features/measlesolympics/>
- 10) SVS/MS- Portaria nº104, de 25 de janeiro de 2011; disponível em http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/nive/pdf/MS2011_DNC_Port_104_2501.pdf
- 11) Divisão de Imunização; CVE; CCD; SES-SP._SUPLEMENTO DA NORMA TÉCNICA DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO. Introdução de novas vacinas no Calendário Estadual de Imunização, SÃO PAULO, 2011 http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/imuni/pdf/imuni10_suple_norma_rev.pdf

(Documento elaborado pela equipe técnica da DDTR/CVE/CCD/SES-SP em 7/8/2012).