



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
Estado de São Paulo – Julho/Agosto de 2016
Atualização Epidemiológica

- ✓ **Retorno das Férias**
- ✓ **Reconhecimento da Eliminação**
- ✓ **Eventos de Massa**

Em julho de 2016, o Brasil recebeu a visita do Comitê Internacional de Especialistas de Avaliação e Documentação da Sustentabilidade do Sarampo nas Américas (CIE)/ Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que reconheceu a interrupção da circulação do vírus do sarampo no país, assumindo que o último caso relatado no país foi no Ceará, em julho de 2015. Desta maneira, até o final de 2016, o Brasil receberá, da Organização Mundial de Saúde (OMS), o certificado de eliminação do sarampo - e com isso ficará reconhecido e documentado o fim da transmissão da doença em todo o continente americano, assim como ocorreu com a rubéola em 2015^(1,2).

Ainda neste mês de julho de 2016, o país recebe milhares de visitantes, procedentes de diferentes regiões do mundo e do Brasil que assistirão ou participarão das Olimpíadas e Paraolimpíadas sediadas no Rio de Janeiro, no período de 5 à 21 de agosto e de 7 à 18 de setembro de 2016, respectivamente. Outras cinco cidades brasileiras serão palco de jogos de futebol: Belo Horizonte, Brasília, Manaus, Salvador e São Paulo⁽³⁾.

Além disso, delegações de todos os continentes estarão hospedadas e se preparam para os jogos em municípios paulistas da Grande São Paulo, GVE Campinas, GVE Santos e GVE Taubaté.

Este cenário destaca a necessidade de prevenção e sustentabilidade da eliminação do sarampo no Estado de São Paulo (ESP), reforçando as recomendações de vacinação aos viajantes e visitantes, a revitalização dos planos locais e regionais de contingência para esta emergência em saúde pública, com a organização da preparação e resposta para a possibilidade de reintrodução do vírus do sarampo (ou da rubéola), e a avaliação permanente deste risco⁽³⁾.

Outra situação a ser considerada é o retorno de férias de julho, quando muitos residentes do ESP com situação vacinal para sarampo/rubéola inadequadas podem ter viajado e sido expostos ao vírus do sarampo em outros países ou em aeroportos ou em outros meios de transporte.



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

Assim, é fundamental que todos os GVE mantenham nos municípios de abrangência cobertura vacinal mínima de 95% para as vacinas com os componentes sarampo e rubéola (para primeira e segunda dose) e 70% de homogeneidade, e que as vigilâncias epidemiológicas estejam alertas e ativas, e em condições de fornecer respostas rápidas frente aos possíveis casos suspeitos ou confirmados de sarampo ou rubéola.

O atual cenário epidemiológico do sarampo e da rubéola evidencia o **ALERTA** para a pronta detecção, rápida notificação, investigação, diagnóstico laboratorial e bloqueio oportunos de cada suspeita, de forma a manter e sustentar a ausência da circulação endêmica dos vírus do sarampo e da rubéola no país.

Em 2016, a circulação endêmica do vírus do sarampo permanece em diferentes países do mundo, conforme ilustra a Figura 1 abaixo.

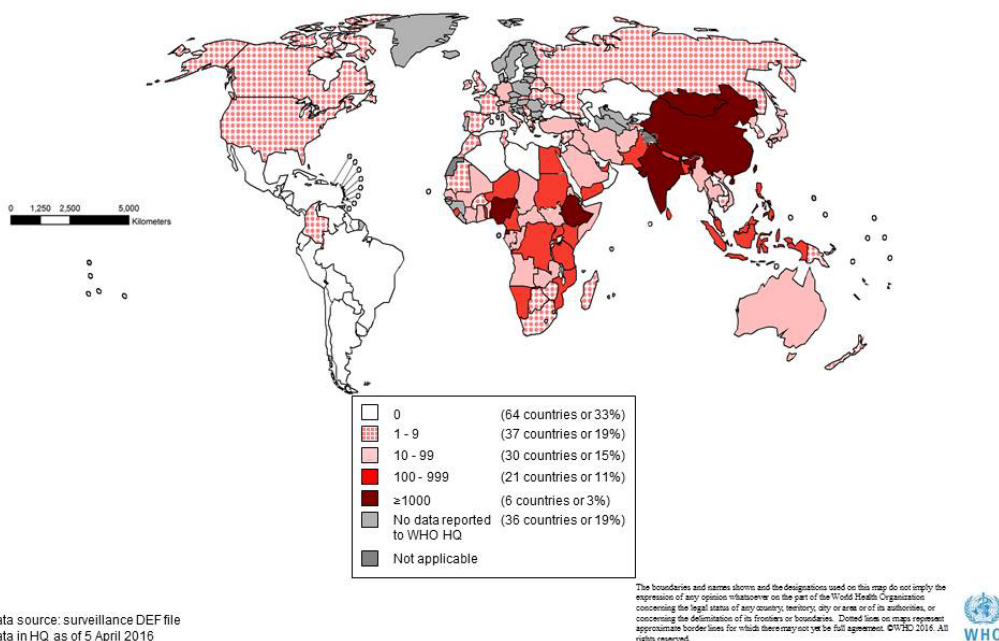


Figura 1 - Número de casos de sarampo registrados pelos países signatários da Organização Mundial da Saúde (OMS), com data de início de exantema entre Setembro de 2015 e Fevereiro de 2016 (seis meses).

Fonte: OMS, dados em 5 de abril de 2016.

Disponível em <http://www.who.int/topics/measles/en/>

No continente africano, em 2016, vários países têm reportado casos de sarampo, com destaque para o Chad e a Libéria que estão no topo das notificações. Chad com 5.832 casos e 79 óbitos e Libéria 1.341 casos com 34 óbitos⁽⁴⁾. Sudão com 907 casos sarampo⁽⁵⁾.



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

No continente asiático, a Mongólia reportou até 06 de maio desse ano, um total de 19.194 casos de sarampo com 59 óbitos. Uma campanha de vacinação para pessoas entre 18 e 30 anos foi conduzida em 12 de Maio para o controle do surto de sarampo⁽⁶⁾.

No continente europeu, a Inglaterra e a Irlanda reportaram casos da doença (escola e festival de música)⁽⁷⁾. Cerca de 67 casos de sarampo ocorreram na Itália entre Novembro 2015 e Abril 2016⁽⁸⁾.

Na Oceania, a Austrália reportou três casos de sarampo em pessoas entre 18 e 30 anos⁽⁹⁾.

No continente americano, até a Semana Epidemiológica (SE) 27/2016, 45 casos da doença foram reportados nos Estados Unidos (sendo a maioria relacionado a um centro de detenção no Arizona⁽⁹⁾), oito casos no Canadá e um caso no Equador⁽¹⁰⁾.

Em 2000, a circulação endêmica do vírus do sarampo foi interrompida no Brasil, mas no período 2013-2015 a reintrodução do vírus no país resultou em 220 casos de sarampo em 2013 (genótipos identificados: D8, D4 e B3), sendo 200 deles em Pernambuco. Em 2014, foram 876 casos (D8 e B3), sendo 840 casos no Ceará; e 214 casos ocorreram em 2015, sendo 211 casos no estado do Ceará, associados ao genótipo **D8**⁽¹¹⁾.

O último caso da doença no Brasil (Ceará) foi registrado em julho de 2015⁽¹²⁾; e em 2016, até o presente momento, não foi registrado nenhum caso confirmado de sarampo (ou de rubéola) no Brasil, sendo reconhecida então, a interrupção da cadeia de transmissão da doença no país por mais de um ano.

No ESP, em 2013 foram identificados cinco casos de sarampo com genótipos D8 e D4; em 2014, sete casos de sarampo com genótipos D8 e B3 e em 2015, dois casos de sarampo sem genótipo identificado.

Em **2015**, dois casos de sarampo ocorreram no Município de São Paulo, com idades de **22 meses e 20 anos, data de exantema em março e agosto, ambos vacinados, com sorologia IgM reagente** para sarampo, e **aumento dos valores de IgG em amostras pareadas** (Instituto Adolfo Lutz e Fiocruz). O isolamento viral/ PCR foram negativos para sarampo. **Não houve internação em nenhum dos casos, que evoluíram sem complicações ou sequelas e sem casos secundários.** Os dois casos não relataram histórico de deslocamentos, e não houve fonte de infecção identificada. As medidas de controle implementadas



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

no município de São Paulo foram estimadas em mais de 6.600 doses de vacinas aplicadas e dezenas de prontuários revisados.

O ESP de São Paulo **não registra** casos confirmados de **rubéola** no período entre 2009 e 2016, até a presente data.

O sarampo é altamente transmissível, podendo cursar com sérias complicações (pneumonia, encefalite, otite média, laringotraqueobronquite, infecções bacterianas secundárias e tardiamente, panencefalite esclerosante subaguda) e evoluir para óbito. A transmissão pode ocorrer por dispersão de gotículas com partículas virais no ar e por aerossóis que podem permanecer suspensas por várias horas⁽¹³⁾, principalmente em ambiente fechados como creches, escolas, clínicas e meios de transporte, incluindo aviões.

A doença tem início com febre acompanhada de tosse, coriza, conjuntivite e erupção cutânea maculopapular com distribuição craniocaudal. O vírus pode ser transmitido cerca de 5 (cinco) dias antes e 5 (cinco) dias após a erupção cutânea⁽¹⁴⁾.

A rubéola, também, é uma doença viral de transmissão respiratória. Em crianças, o período prodrômico é raro e, usualmente, o *rash* é a primeira manifestação. Adolescentes e adultos podem apresentar um a cinco dias de febre baixa, cefaleia, artralgias e mialgias precedendo o *rash*. A doença caracteriza-se por exantema maculopapular craniocaudal. A febre baixa e presença de linfadenopatia retroauricular, cervical e occipital, antecedendo geralmente por 5 a 10 dias o exantema, são sinais que colaboram para o diagnóstico diferencial frente a outras doenças exantemáticas^(15,16). A infecção pelo vírus da rubéola, no primeiro trimestre da gestação, pode levar ao abortamento, óbito fetal ou a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), caracterizada por múltiplas malformações, especialmente cardíacas, neurológicas, oftalmológicas e auditivas.^(15,16)

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

O calendário estadual de vacinação inclui uma dose da vacina Sarampo – Caxumba- Rubéola (SCR) aos 12 meses de idade e uma dose da vacina tetra viral (SCRV- sarampo, caxumba, rubéola e varicela) aos 15 meses de idade⁽¹⁷⁾.

A atual situação epidemiológica global e nacional frente a importante evento de massa no país **ALERTA** para a necessidade de proteção contra a doença aos viajantes. Os viajantes devem estar com suas vacinas atualizadas antes de viajar (preferencialmente 15 dias antes da viagem).



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

As crianças menores de seis meses de idade não devem ser vacinadas, assim como as gestantes e os viajantes que apresentem contraindicações médicas para receber a vacina.

Ao lado disso, é importante 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 visitantes no ESP. Como também, fortalecer a vacinação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas e outros), e a vacinação dos profissionais do setor da educação.

Existem muitas doenças que se manifestam com febre, exantema e sintomas não específicos. Por isso, no atendimento a esses casos é fundamental estabelecer o diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas febris, considerando **sintomas, idade, epidemiologia**, destacando-se o sarampo, a rubéola, o eritema infeccioso, o exantema súbito (*Roséola infantum*), a escarlatina, as enteroviroses (Coxsackie e Echo), **a dengue, e os vírus emergentes no Brasil**: Chikungunya e Zika. Da mesma maneira, manter atenção às síndromes neurológicas pós-doença exantemática febril e síndromes congênitas.

Desse modo, recomenda-se que seja **mantido o ALERTA** a todos para que, frente aos casos de febre e exantema, seja **avaliada** a suspeita de **sarampo ou rubéola**.⁽¹⁴⁾

A pronta detecção de casos de sarampo ou rubéola e sua notificação oportuna possibilitam resposta rápida a qualquer introdução dos vírus, com deflagração imediata das medidas de controle para interromper e minimizar sua circulação e transmissão.

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, sobre **a situação epidemiológica nacional e estadual do sarampo e da rubéola**, para que os profissionais de saúde tenham especial atenção aos casos suspeitos de doença exantemática. Estes devem ser avaliados para verificar **se são casos suspeitos de sarampo** (ou rubéola), imediatamente notificados, investigados e implementadas as **medidas de controle e prevenção**.

Na detecção de casos suspeitos, as Secretarias Municipais devem:

- proceder a notificação imediata em até 24h à Secretaria de Estado da Saúde;⁽¹⁹⁾



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

- 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 importantes:

- Alertar os **viajantes, aos participantes e trabalhadores/voluntários de eventos de massa** sobre a necessidade de assegurarem suas **vacinas atualizadas**, de acordo com o calendário nacional e estadual de imunização^(17,18), antes de viajar ou do início do evento (preferencialmente 15 dias antes), incluindo crianças de seis meses a um ano^(20,21,22,23). A dose administrada, nesta faixa etária, não será considerada válida para o calendário estadual de vacinação, devendo ser agendada a administração de dose da SCR para os 12 meses e da tetra viral (SCRV) para os 15 meses de idade.
- 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, delegações **esportistas**, e outros que mantenham contato com viajantes, de acordo com o calendário nacional e estadual de imunização.
- Avaliar/atualizar, de acordo com o calendário nacional e estadual de imunização^(17,18), a situação vacinal nas diferentes faixas etárias, incluindo a dos participantes e voluntários (Olimpíadas 2016) nos eventos de massa.
- Fortalecer a vacinação dos **profissionais de saúde** (médicos, enfermeiros, dentistas e outros): estes devem ter registradas as duas doses válidas⁽²⁰⁾ e os profissionais do setor da educação.
- Reforçar a avaliação da cobertura vacinal e a homogeneidade, da vacinação de rotina, a busca de faltosos e a vacinação de bloqueio, identificando onde estão os possíveis suscetíveis.
- Buscar a integração setor público/privado (NHE, CCIH, laboratórios) para a uniformidade da notificação e de sua importância para a deflagração das medidas de controle, reforçando a Promocorrência de eventos de massa.



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

- Capacitar/reciclar os profissionais de saúde frente aos casos de doenças exantemáticas febris, conduta no atendimento inicial, confirmação diagnóstica dos casos e medidas de controle.
- Identificar possíveis áreas de transmissão: a partir da notificação de caso suspeito de sarampo ou rubéola, realizar busca ativa, para a detecção de outros possíveis casos (serviços de saúde e laboratórios da rede pública e privada).

Atenção: orientar a população:

Ao apresentar febre e exantema, evitar o contato com outras pessoas até ser avaliado por um profissional da saúde e procurar imediatamente serviço médico.

Notifique todo caso suspeito de sarampo ou rubéola 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)
- on-line: www.cve.saude.sp.gov.br
- e/ou nos e-mails:
notifica@saude.sp.gov.br; dvresp@saude.sp.gov.br

Referências Consultadas:

- (1) Ministério da Saúde. Interrupção do sarampo no Brasil tem reconhecimento internacional. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/24695-interruptao-do-sarampo-no-brasil-tem-reconhecimento-internacional>
- (2) Ministério da Saúde. Brasil recebe certificado de eliminação da rubéola em território nacional. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21071-brasil-recebe-certificado-de-eliminacao-da-rubeola-em-territorio-nacional>
- (3) Brasil/MS/SVS; Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública Sarampo - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/23/plano-contingencia-sarampo-2016-22-06.pdf>
- (4) International Society of Infectious Diseases. Measles update (07): USA (California), Africa (Liberia, Chad), UK correction. 27 Julho 2016. Disponível em: www.promedmail.org



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

- (5) International Society of Infectious Diseases. Measles update (14): Sudan, South Sudan, USA (Tennessee). 27 Julho 2016. Disponível em: www.promedmail.org
- (6) International Society of Infectious Diseases. Measles update (15): Mongolia. 27 Julho 2016. Disponível em: www.promedmail.org
- (7) International Society of Infectious Diseases. Measles update (28): Cambodia, UK (England), Malaysia, USA (Arizona). 27 Julho 2016. Disponível em: www.promedmail.org
- (8) International Society of Infectious Diseases. Measles update (18): Bahrain, Italy. 27 Julho 2016. Disponível em: www.promedmail.org
- (9) Pan American Health Organization, Measles/Rubella Weekly Bulletin , vol. 22, nº 28. Acessado em julho de 2016. Disponível em <http://new.paho.org/>
- (10) Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil, Boletim Notificação Sarampo, SE 27, 2016.
- (11) Ministério da Saúde. Eliminação do sarampo no Brasil tem reconhecimento internacional. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/24724-eliminacao-do-sarampo-no-brasil-tem-reconhecimento-internacional>
- (12) Rota P.A., Moss W.J., Takeda M., Swart R.L. et al: Measles, Nature Reviews, Volume 2, 2016: 1-16.
- (13) Brasil/MS/SVS; Guia de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em www.saude.gov.br/bvs
- (14) Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015. Disponível em <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>.
- (15) Ministério da Saúde. Relatório da verificação dos critérios de eliminação da transmissão dos vírus endêmicos do sarampo e rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC) no Brasil. 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_relatorio_rubeola_2010_116pgs.pdf
- (16) Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP. Calendários Vacinais, 2014. Disponível em http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/calendario14_sp_atualizado.pdf
- (17) Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP. Norma Técnica do Programa de Imunização, 2016.
- (18) SVS/MS- Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Disponível em ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/DNC2016_NAC_Port204_205_170_22016_Monitoramento_Unidades_Sentinelas.pdf
- (19) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros



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

- de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 160 p
- (20) Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde. OPAS/OMS. Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas de OPS/OMS. Viajeros internacionales – Riesgo de infección con sarampión y rubéola 1 de julio de 2013. Disponível em http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=2183&Itemid=40899&lang=es
- (21) Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde. OPAS/OMS. Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas de OPS/OMS. Alerta Epidemiológica: Recomendaciones para los viajeros para mantener a las Américas sin sarampión y rubéola. 28 de abril 2011. Disponível em http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=2183&Itemid=40899&lang=es
- (22) Brasil/CGDT/CGPNI/DEVEP/SVS/MS. Nota Técnica Conjunta nº01/2011. Comunicado aos viajantes. 02 de maio de 2011.

Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da DDTR/CVE/CCD/SES-SP, em 3 de agosto de 2016, São Paulo, Brasil.