



ALERTA SARAMPO

Setembro/2017

A região das Américas foi a primeira considerada livre do sarampo em 27 de setembro de 2016. As outras cinco regiões do mundo têm como meta alcançar a eliminação do sarampo até 2020. O Brasil recebeu a certificação da eliminação da rubéola em 05 de dezembro de 2015, após cinco anos sem casos registrados (1, 2,3).

O termo “Eliminação” é definido como a ausência da circulação endêmica do vírus do sarampo (ou da rubéola) em uma determinada área geográfica, por um período igual ou superior a 12 meses, que se faz acompanhar por um sistema de vigilância universal, qualificado e integralizado (4).

Em 2017, observa-se intensa circulação do vírus do sarampo com amplos surtos da doença em diferentes países europeus (5). Desta maneira, o desafio para manter o continente americano livre do sarampo e da rubéola em um mundo cada vez mais interconectado subsiste, frente ao risco permanente de importação e reintrodução dos vírus.

Em 22 de Setembro de 2017, a Organização Pan-Americana de Saúde, (OPAS) divulgou uma atualização da situação epidemiológica do Sarampo (6). O sarampo permanece endêmico em muitas regiões do mundo e, em 2017, diferentes países da Europa, do Oriente Médio, da Ásia, do Oeste do Pacífico e da África apresentaram surtos da doença.

Na **Europa**, no período de **janeiro de 2016 a julho de 2017**, um total de **14.591** casos de **Sarampo** foram confirmados, incluindo 43 óbitos; **64% dos casos confirmados** ocorreram em 2017. Em 2016, 12 óbitos ocorreram na Romênia e um no Reino Unido. Em 2017, 30 óbitos foram registrados na Romênia (n=22), Itália (n=3), Bulgária (n=1), Alemanha (n=1), Portugal (n=1), França (n=1) e Espanha (n=1) (6,7).

Entre 1º de janeiro de 2016 a 30 de junho de 2017, a maioria dos casos ocorreu na Itália (3.660 casos), Romênia (1.844 casos) e Ucrânia (943 casos); 57% dos casos foram confirmados por critério laboratorial, sendo identificados os genótipos **D8, B3, H1 e D9**. Entre os casos com informação sobre faixa etária, 42% pertenciam ao grupo de idade maior de 20 anos e 22% naquele entre 1 e 4 anos de vida. Naqueles com informação sobre situação vacinal, 84% dos casos ocorreram em indivíduos não vacinados e 17% naqueles com ao menos uma dose de vacina.

Em **2017**, no período entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 e 37 (que termina em 09/09/2017), 167 **casos de sarampo** foram confirmados na **Argentina (3 casos), no Canadá (45 casos) e nos Estados Unidos (119**



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

casos). Todos eles importados, relacionados à importação ou com fonte de infecção desconhecida. A avaliação destes casos apontou que **60% deles não eram vacinados**, 36% tinham entre 1 e 4 anos de idade e **32 % tinham idade entre e 20 e 49 anos**. Os genótipos identificados foram o **D8** na Argentina, **B3 e D8** no Canadá e nos Estados Unidos ⁽⁶⁾.

Alerta recente ainda nas Américas pois, entre as SE 26 e 35 (entre 18 de junho e 12 de agosto de 2017), 84 casos suspeitos de sarampo foram notificados na cidade de Caroni, Estado de Bolivar, **Venezuela**. Deste total, 34 foram confirmados por critério laboratorial, 8 foram descartados e 42 seguem em investigação. Cerca de 79 % dos casos confirmados (n=27) ocorreram em menores de 9 anos de idade ⁽⁶⁾.

Os últimos casos confirmados de sarampo no Brasil ocorreram em 06 de julho de 2015 no Ceará e em 15/08/2015 no Estado de São Paulo ⁽⁸⁾.

A vacina contra o sarampo é a medida de prevenção mais eficaz. No calendário nacional de vacinação de rotina todos **os indivíduos de 1 a 29 anos de idade devem ter duas doses de vacina para sarampo** ⁽⁹⁾. Recomenda-se que os adultos nascidos depois de 1960, sem comprovação de nenhuma dose, recebam pelo menos uma dose da vacina tríplice viral (SCR). Esta vacina não é recomendada a gestantes e pessoas com problemas de imunodepressão. A vacina tríplice viral (SCR) que protege contra o sarampo, protege também contra a rubéola e a caxumba.

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. 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.

Alertar os viajantes sobre a necessidade de assegurarem suas vacinas atualizadas, de acordo com o calendário nacional e estadual de imunização, antes de viajar (preferencialmente 15 dias antes), incluindo crianças de seis meses a um ano. 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 ^(6,10,11,12,13).

No retorno recente de viagem ao exterior, o viajante deve ficar atento: se apresentar febre, manchas avermelhadas pelo corpo, acompanhadas de tosse ou coriza ou conjuntivite, até 30 dias após seu regresso, estes podem ser sintomas do sarampo. Recomenda-se que procure imediatamente um serviço de saúde, informe seu itinerário de viagem, permaneça em isolamento social e evite circular em locais públicos.



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

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.

Fortalecer a **vacinação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas e outros): estes devem ter registradas as duas doses válidas** ⁽¹³⁾ e dos profissionais do setor da educação.

Reforçar a **avaliação sistemática da cobertura vacinal e da homogeneidade** para a **primeira e segunda doses da SCR/SCRV**, 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.

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).

Divulgar as informações e atividades desenvolvidas nas diferentes esferas estadual e municipal, com vistas à comunicação de risco e agregar parcerias.

Atenção:

Todo caso suspeito de sarampo deve ser **notificado imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde ou à Central de Vigilância/Cievs/CVE/CCD/SES-SP, no telefone 0800-555466 e/ou notifica@saude.sp.gov.br e/ou dvresp@saude.sp.gov.br (DDTR/CVE/CCD/SES-SP).**



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

Referências consultadas

- (1) 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
- (2) WHO. Global Vaccine action plan 2011-2020. Genebra. 2013. Disponível em: http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/
- (3) 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
- (4) 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_116p_gs.pdf
- (5) WHO Europe. Measles outbreaks across Europe threaten progress towards elimination. Copenhagen, 28 March 2017. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2017/measles-outbreaks-across-europe-threaten-progress-towards-elimination>
- (6) Pan American Health Organization / World Health Organization. Measles Epidemiological Update, 22 September 2017. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2017.
- (7) European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Epidemiological update: Measles - monitoring European outbreaks, 15 September 2017.
- (8) SVS / SES-Ceará. Nota de encerramento do surto Assinada. Nota Informativa sobre o encerramento do surto de sarampo no Estado do Ceará. Disponível em <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>



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

(9) Brasil, MS. Nota Informativa nº 384, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2017; 26 de Dezembro de 2016.

(10) 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

(11) 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

(12) Brasil/CGDT/CGPNI/DEVEP/SVS/MS. Nota Técnica Conjunta nº01/2011. Comunicado aos viajantes. 02 de maio de 2011.

(13) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros 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.

Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP, em setembro de 2017, São Paulo, Brasil.