



## ALERTA SARAMPO – Dezembro, 2017

O sarampo é uma doença viral, altamente transmissível, que acomete indivíduos suscetíveis de qualquer idade e que pode evoluir com complicações graves e eventualmente fatais, principalmente em crianças menores de um ano de idade e adultos (1).

Os viajantes permanecem como importantes atores na dispersão internacional da doença (2).

A transmissão do sarampo ocorre por dispersão de partículas virais no ar ou pelo contato direto com as secreções nasais e orais eliminadas pelas pessoas infectadas. Os sintomas iniciais são febre, coriza, conjuntivite e tosse. A erupção cutânea aparece alguns dias depois destes sintomas, inicialmente na cabeça para depois atingir tronco, abdômen e membros (1).

O indivíduo doente pode transmitir o vírus cerca de 5 dias antes a 5 dias após a erupção cutânea. Desta maneira, não é possível se determinar quando a exposição poderá ocorrer. O período entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas (período de incubação) é de aproximadamente 12 dias (variando de 7 a 18 dias) (1).

As complicações do sarampo incluem otite média, diarreia e broncopneumonia. As encefalites agudas podem resultar em sequelas, ocorrendo em cerca de um para 1.000 casos de sarampo. Na era pós-eliminação, os óbitos são derivados das complicações neurológicas e respiratórias. A letalidade é maior em crianças menores de cinco anos e imunocomprometidas ou desnutridas. Uma complicação tardia e rara (~ 11 para 100.000 casos de sarampo) da infecção pelo sarampo é a Panencefalite Esclerosante Subaguda (PEESA), doença degenerativa do sistema nervoso central caracterizada por deterioração progressiva intelectual, com convulsões subentrantes, que se manifesta em torno de 7 a 11 anos após a infecção pelo vírus selvagem, principalmente no acometimento de crianças menores de dois anos de idade (1).

A rubéola, também, é uma doença viral de transmissão respiratória, com sintomas que aparecem de duas a três semanas após a exposição. Em crianças, a apresentação clínica é geralmente branda, com exantema, febre baixa e gânglios. Em adultos, a doença é acompanhada de artralgias. 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 (1).

O sarampo, assim como a rubéola, é endêmico em diferentes países, e particularmente especial atenção deve ser dada aqueles situados em regiões de conflito, em recuperação de desastres naturais ou que recebem alto contingente de população refugiada (3).



Além dos casos registrados na Ásia, África, e países a oeste do Pacífico, desde 2016 surtos de sarampo continuam ocorrendo na Europa (3,4).

Em 2017, os quatro países europeus com maior número de casos de sarampo foram a Romênia (7.759 casos), a Itália (4.775 casos), a Alemanha (898 casos) e a Grécia (368 casos). Entre os casos com idade conhecida, 47% foram em indivíduos maiores de 15 anos. Entre outubro de 2016 e setembro de 2017, entre aqueles com situação vacinal conhecida, 84% eram não vacinados. Neste período, foram computados 33 óbitos pela doença, 23 deles na Romênia. Os genótipos identificados foram **D8, B3, H1 e D9** (4).

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

A principal medida para evitar a introdução e transmissão do vírus do sarampo (e da rubéola) é a vacinação da população suscetível, aliada a um sistema de vigilância de qualidade e suficientemente sensível para detecção oportuna de qualquer caso suspeito de sarampo e de rubéola (5).

Na região das Américas, em 2017 até a semana epidemiológica 46 que termina em 18 de novembro, foram confirmados por laboratório 600 casos de sarampo em quatro países : Argentina ( 3 casos), Canadá ( 46 casos), Estados Unidos ( 120 casos) e Venezuela (431 casos) (2).

Na Venezuela, no surto em curso, a maioria dos casos ocorre no estado de Bolívar, em crianças com idade menor ou igual a um ano. Nos demais países, 36% dos casos ocorreram em crianças com idade entre 1 e 4 anos de idade, sendo que 60% dos casos não eram vacinados. Os genótipos identificados foram o D8 (de linhagem diferente da identificada no Brasil anteriormente) e o B3 (2).

Os últimos casos de sarampo no Brasil e no estado de São Paulo ocorreram em 2015, e desde então, até a presente data, não houve casos confirmados de sarampo e/ou de rubéola (5,6).

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 (7). 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 crianças menores de seis meses de idade, 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.

#### **ALERTA AOS VIAJANTES:**

No **planejamento da viagem**, com particular atenção se incluir participação em eventos de massa (esportivos, culturais, religiosos, etc.), o viajante suscetível deve receber a vacina tríplice viral **15 dias** antes de viajar ao exterior, para sua



completa proteção e de seus familiares (8,9). A caderneta de vacinação é o documento de registro de sua situação vacinal.

**Durante a viagem**, reforçar as medidas de higiene pessoal e do ambiente:

- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Lavar as mãos com frequência com água e sabão, ou então utilizar álcool em gel.
- Não compartilhar copos, talheres e alimentos.
- Procurar não levar as mãos à boca ou aos olhos.
- Sempre que possível evitar aglomerações ou locais pouco arejados.
- Manter os ambientes frequentados, sempre limpos e ventilados.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.

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.

#### **ALERTA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:**

O sarampo e a rubéola são doenças de notificação compulsória e imediata (24h) à Vigilância Municipal e/ou Estadual (10).

As orientações e diretrizes para a notificação, investigação, diagnóstico e deflagração de medidas de controle estão disponíveis no Guia de Vigilância em Saúde – 2017 (11), e no *link* [www.cve.saude.sp.gov.br](http://www.cve.saude.sp.gov.br).

Os **profissionais de saúde** (médicos, enfermeiros, dentistas e outros) devem ter **duas doses válidas** da vacina tríplice viral documentadas (12) .

#### **ALERTA AOS GVE:**

Intensificar 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, de acordo com o calendário nacional e estadual de imunização (13,14).

Reforçar a avaliação da cobertura vacinal e da 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 ocorrência de eventos de massa.

Capacitar/reciclar os profissionais de saúde frente aos casos de doenças exantemáticas febris, a conduta no atendimento inicial, a confirmação diagnóstica dos casos e as 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).

**Todos os casos suspeitos de sarampo ou rubéola devem ser notificados imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde ou à Central de Vigilância/CVE/CCD/SES-SP, no telefone 0800-555466 e/ou no e-mail [notifica@saude.sp.gov.br](mailto:notifica@saude.sp.gov.br).**

#### Referências consultadas:

- (1) American Academy of Pediatrics. Measles. Early release from Red Book®, 2015: Report of the Committee on Infectious Diseases. 30th ed.
- (2) Organização Pan-Americana de Saúde.OPAS. Actualización Epidemiológica Sarampión - 1 de diciembre de 2017. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=43079&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=43079&Itemid=270&lang=es)
- (3) Organização Mundial da Saúde. OMS. Immunization, Vaccines and Biologicals. Measles and Rubella Surveillance Data. Disponível em: [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/measles\\_monthlydata/en/](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/)
- (4) European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Monthly measles and rubella monitoring report, November 2017. Disponível em: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/monthly-measles-and-rubella-monitoring-report-november-2017>
- (5) Organização Pan-Americana de Saúde .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](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35679&Itemid=270&lang=pt).
- (6) Organização Pan-Americana de Saúde 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](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)



- (7) 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.
- (8) Brasil/CGDT/CGPNI/DEVEP/SVS/MS. Nota Técnica Conjunta nº01/2011. Comunicado aos viajantes. 02 de maio de 2011.
- (9) 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](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=2183&Itemid=40899&lang=es)
- (10) 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\\_17022016\\_Monitoramento\\_Unidades\\_Sentinelas.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/DNC2016_NAC_Port204_205_17022016_Monitoramento_Unidades_Sentinelas.pdf)
- (11) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume 1 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- (12) 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.
- (13) Brasil, MS, Programa Nacional de Imunização. Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>
- (14) Estado de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Imunização. Calendário de Vacinação. Disponível em:  
[http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/doc/vacinacao2017\\_calendario.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/doc/vacinacao2017_calendario.pdf)

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