

Alerta sarampo – abril de 2018***Measles Alert - April, 2018***

Ana Lúcia Frugis Yu, Juliana Akemi Guinoza Endo, Bernadete Liphaut, Patricia Marques Ferreira, Marcela Rodrigues, Naíma Mortari Santos, Telma Regina Marques Pinto Carvalhanas.

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória, Centro de Vigilância Epidemiológica “Alexandre Vranjac”, Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

A Organização Mundial de Saúde define eliminação do sarampo como ausência da transmissão endêmica do vírus, em uma determinada área geográfica, por mais de 12 meses, na presença de um sistema de vigilância com desempenho adequado e ativo.¹

A região das Américas, em 27 de setembro de 2016, foi a primeira no mundo a ser considerada livre do sarampo. As outras cinco regiões do mundo (Europa, África, Sudeste Asiático, Leste do Mediterrâneo e Oeste do Pacífico) têm como meta alcançar a eliminação ou controle do sarampo até 2020. O Brasil recebeu a certificação da eliminação da rubéola em 5 de dezembro de 2015, após cinco anos sem casos registrados.¹

Portanto, o sarampo e a rubéola continuam endêmicos em diferentes países, como os da Ásia e da África, e particular atenção deve ser dada àqueles situados em regiões de conflito, em recuperação de desastres naturais ou que recebem grandes contingentes de refugiados.²

A despeito dos progressos reconhecidamente alcançados, o sarampo se apresenta como uma doença reemergente, com surtos epidêmicos e óbitos, mesmo em países da Europa,³ por exemplo, onde o acesso à vacina, à infraestrutura do setor de saúde

e grau de instrução seriam considerados adequados. A globalização e a dificuldade em manter altas e homogêneas coberturas vacinais para as duas doses acima de um ano de idade da vacina Sarampo-Caxumba-Rubéola (SCR), preconizadas para alcançar a proteção individual e coletiva, contribuem para este cenário.

Deste modo, enquanto o controle global do sarampo não for alcançado, permanece o risco de importação do vírus para os países das Américas.

Outrossim, a baixa incidência da doença reduz, muitas vezes, a oportunidade de profissionais de saúde considerarem a suspeita de sarampo e a demora na detecção diminui a oportunidade de deflagração das medidas adequadas e eficazes de prevenção e controle, permitindo que a transmissão se mantenha e o surto se perpetue.

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 casos suspeitos de sarampo e de rubéola.

No enfrentamento do desafio de manter a eliminação do sarampo nas Américas, a

Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) recomenda aos países da região que mantenham altas e homogêneas coberturas vacinais (acima de 95%) para as duas doses acima de um ano de idade da vacina SCR no calendário de rotina e nas ações suplementares de imunização. Desta feita, aliadas ao fortalecimento da capacidade da vigilância na detecção oportuna, investigação adequada, resposta rápida e controle efetivo à introdução do vírus.¹

Em 2017, nas Américas, importações esporádicas foram registradas nos Estados Unidos, Canadá e Argentina. Neste ano, na Venezuela, houve início de um surto de sarampo em crianças com idade menor ou igual a um ano. O genótipo identificado foi o D8 (de linhagem diferente da registrada no Brasil anteriormente).⁴

Os últimos casos de sarampo no Brasil e no Estado de São Paulo tinham sido registrados em 2015.^{1,5}

Em 2018, no período de janeiro a 19 de abril, onze países das Américas, incluindo o Brasil, registraram 442 casos de sarampo, sendo 64% deles na Venezuela.⁶

No Brasil, no período de janeiro a 28 de abril de 2018, dentre 932 casos suspeitos de sarampo, foram confirmados 105 casos, sendo 81 em Roraima, 22 no Amazonas, um no Rio Grande do Sul e um em São Paulo. O intenso deslocamento migratório de venezuelanos para Roraima é fator relacionado a 68% dos casos naquele Estado. O genótipo D8 identificado no Amazonas apresenta 100% de similaridade ao genótipo de Roraima e da Venezuela.^{5,6} No Rio Grande do Sul, o genótipo identificado foi o B3, em criança de um ano, não vacinada, com histórico de viagem recente à Europa.

O Estado de São Paulo registrou, no período mencionado, 22 casos suspeitos de sarampo, sendo um caso confirmado em indivíduo do sexo feminino, 29 anos, profissional de saúde, vacinado, procedente da Ásia Ocidental, onde trabalhou por cinco meses. O critério de confirmação do caso foi laboratorial, sendo identificado o genótipo D8, com 100% de similaridade genômica (gene N) com genótipos D8 caracterizados naquela região em 2017.⁷

Considerando a situação atual, de circulação global e no Brasil, do vírus do sarampo, para manter o alerta ao risco de reintrodução no Estado de São Paulo, a Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória do Centro de Vigilância Epidemiológica propôs uma nova formatação, mais simples e dinâmica, para a apresentação e destaque dos dados da atualização periódica da situação do sarampo no período pós-eliminação, disponibilizada no endereço eletrônico www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/agrivos/rubeola-sarampo-e-sindrome-da-rubeola-congenita/alerta-sarampo, Figura 1.

Frente ao exposto e considerando o caráter altamente transmissível do sarampo,⁹ recomenda-se:

Alerta aos Viajantes

O viajante suscetível deve receber a vacina SCR 15 dias antes de viajar ao exterior, para sua completa proteção e de seus familiares, principalmente se for participar de eventos de massa (esportivos, culturais, religiosos, científicos etc.).^{10,11} A caderneta de vacinação é o documento de registro de sua situação vacinal.

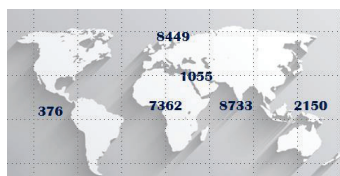


GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

ALERTA SARAMPO

CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPO NO BRASIL E NO ESTADO DE SÃO PAULO, APÓS A ELIMINAÇÃO.

Surtos de sarampo (e de rubéola) estão sendo registrados em todos os continentes. Em junho será realizada a Copa do Mundo de Futebol na Rússia.



Distribuição regional dos casos de sarampo
Organização Mundial de Saúde, abril/2018.

Fonte: www.who.org

ALERTA PARA RISCO IMINENTE DE IMPORTAÇÃO E REINTRODUÇÃO DO VÍRUS EM TERRITÓRIO PAULISTA

AMÉRICAS: 404 CASOS DE SARAMPO EM 11 PAÍSES (70% - VENEZUELA)

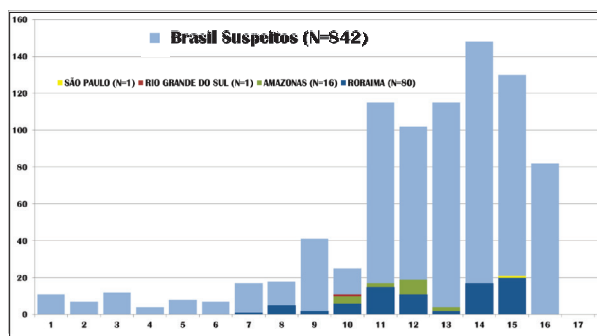
Fonte: www.who.org; www.paho.org; www.ecdc.org

BRASIL: ELIMINAÇÃO do SARAMPO - 2016.

2015: Ceará (211 casos), Roraima (1 caso) e São Paulo (2 casos).

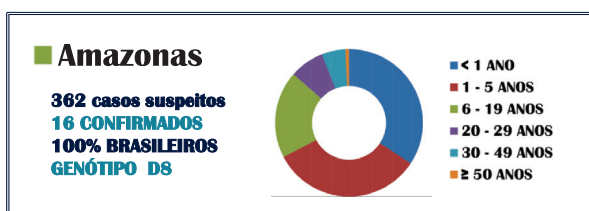
Fonte: SVS/MS; FVS/SESAU-AM; dados até 26/04/2018.

2018



Roraima
306 casos suspeitos
80 CONFIRMADOS
(2 óbitos)
30% BRASILEIROS
IDADES ENTRE 3M E 33A
GENÓTIPO D8

Rio Grande do Sul
18 casos suspeitos
1 CONFIRMADO
GENÓTIPO B3
(Importado: Europa)



Amazonas
362 casos suspeitos
16 CONFIRMADOS
100% BRASILEIROS
GENÓTIPO D8

São Paulo
15 casos suspeitos
(1 importado)
1 CONFIRMADO
GENÓTIPO D8
(Importado: Ásia Ocidental)

➤ MANTER ALERTA A CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA EXANTEMÁTICA

➤ ATUALIZAR A CARTEIRA DE VACINAÇÃO

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.

Figura 1.

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 de viagem ao exterior, o viajante deve ficar atento a febre, manchas avermelhadas pelo corpo, acompanhadas de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, até 30 dias após seu regresso, pois estes podem ser sinais e 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.¹²

As orientações e diretrizes para a notificação, investigação, diagnóstico e deflagração de medidas de controle estão disponíveis no Guia

de Vigilância em Saúde – 2017¹³ e no endereço www.cve.saude.sp.gov.br

Os **profissionais de saúde** (médicos, enfermeiros, dentistas, trabalhadores de equipamentos de saúde e outros) devem ter duas doses válidas da vacina SCR documentadas (acima de um ano de idade), de acordo com o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais do Ministério da Saúde.¹⁴

Alerta aos GVE e municípios de abrangência

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, de acordo com o calendário nacional e estadual de imunização vigente.¹⁵

Efetuar a avaliação da cobertura vacinal e da homogeneidade, a busca de faltosos e a vacinação de bloqueio na suspeita, identificando os possíveis suscetíveis.

Buscar a integração entre o setor público e o privado (Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, laboratórios) para a uniformidade da notificação e de sua importância para a deflagração das medidas de controle, reforçando a ocorrência frequente de eventos de massa e deslocamentos populacionais tanto intramunicipal, intermunicipal, nacional e internacional, regulares no Estado de São Paulo.

Capacitar/reciclar e sensibilizar os profissionais de saúde frente aos casos de doenças exantemáticas febris, conduta no

atendimento inicial, confirmação diagnóstica dos casos, diagnóstico diferencial e medidas de controle.

Identificar possíveis áreas de transmissão a partir da notificação de caso suspeito de sarampo ou rubéola, e realizar busca ativa para a detecção de outros possíveis casos

em serviços de saúde e laboratórios da rede pública e privada.

Todo caso suspeito de sarampo deve ser notificado imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde ou à Central de Vigilância/CVE/CCD/SES-SP, telefone 0800-555466 e/ou notifica@saude.sp.gov.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. OPAS. 160ª Sessão do Comitê Executivo. Washington, D.C., EUA, 26 a 29 de junho de 2017. Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola, síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023. Disponível em: <http://www.paho.org/> (acesso em 27.abr.18). (link não corresponde à referencia. VERIFICAR)
2. Panamerican Health Organization. Epidemiological Update Measles [internet]. Dec. 2017 [acesso em 27 abr 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=43077&lang=en (Verificar com autor. Entendemos que o link correto para a referência é o que está acima, em substituição a este... http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10302&Itemid=41205&lang=en)
3. World Health Organization. Immunization, Vaccines and Biologicals: Measles and Rubella Surveillance Data [internet] [acesso em 27 abr 2018] Disponível em: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/
4. Panamerican Health Organization. PAHO. Epidemiological Update Measles [internet]; 16 mar 2018. (acesso em 27 abr 2018). Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44091&lang=en (entendemos que este é o link correto, e não o de baixo. VERIFICAR) http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10302&Itemid=41205&lang=en
5. Ministério da Saúde. INFORME Nº 5 | 2017/2018. Situação dos Casos de Sarampo nos Estados de Roraima e Amazonas – 2018. (acesso em 3 maio 2018). Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/23/Boletim-5.pdf> (verificar link. Não abre...)
6. Panamerican Health Organization. PAHO. Measles Rubella Weekly Bulletin. Measles and Rubella Surveillance in the Americas. Vol.24, nº14. (acesso em 03 maio 2018). Disponível em: <http://www.paho.org/immunization/MeaslesRubellaBulletin> (link não confere. Verificar)
7. Boletim Epidemiológico de Sarampo do Amazonas [internet]. Amazonas (BR): Fundação de Vigilância em Saúde; 2018; 6 (acesso em 03 maio 2018).

- Disponível em: <http://www.fvs.am.gov.br/images/download/2018/dipre/boletim/boletim-epidemiologico-de-sarampo-do-amazonas-06.pdf>
8. Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória. Boletim Semanal de Notificação Negativa. Semana Epidemiológica 17 (???) (necessário mais Informações)
 9. American Academy of Pediatrics. Measles. In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, eds. Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. 30. ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2015:535-47.
 10. Brasil/CGDT/CGPNI/DEVEP/SVS/MS. Nota Técnica Conjunta nº01/2011. Comunicado aos viajantes (acesso em 02.mai.11). (Faltam informações)
 11. Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde. OPAS/OMS. Alertas y Actualizaciones Epidemiologicas de OPS/OMS. Viajeros internacionales – Riesgo de infección con sarampión y rubéola 1 de julio de 2013. (acesso em 27 abr 2018). Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=2183&Itemid=40899&lang=es (link não corresponde à referência)
 12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências [internet] [acesso em inserir data de acesso]. Disponível em ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/DNC2016_NAC_Port204_205_17022016_Monitoramento_Unidades_Sentinelas.pdf
 13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. v.1
 14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 160 p.
 15. Ministério da Saúde (BR). Calendário Nacional de Vacinação [internet] [acesso em inserir data de acesso]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>
-
-