

Atualização

Alerta sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita. Atualização fevereiro de 2017

Measles, rubella and congenital rubella syndrome alert. Updatte February 2017

Equipe Técnica

Divisão de Doenças Respiratórias. Centro de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil

Após 22 anos do compromisso assumido de eliminar a circulação endêmica do vírus do sarampo no continente americano, com implementação de atividades de vacinação, vigilância e diagnóstico da doença, a região das Américas foi a primeira considerada livre da doença em 27 de setembro de 2016.¹

A declaração de eliminação do sarampo foi feita pelo Comitê Internacional de Especialistas para Documentação e Verificação do Sarampo, Rubéola e Eliminação da Síndrome da Rubéola Congênita nas Américas. O anúncio ocorreu durante o 55º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), do qual também participaram autoridades de saúde governamentais dos países de todas as Américas. As outras cinco regiões do mundo têm como meta alcançar a eliminação até 2020.²

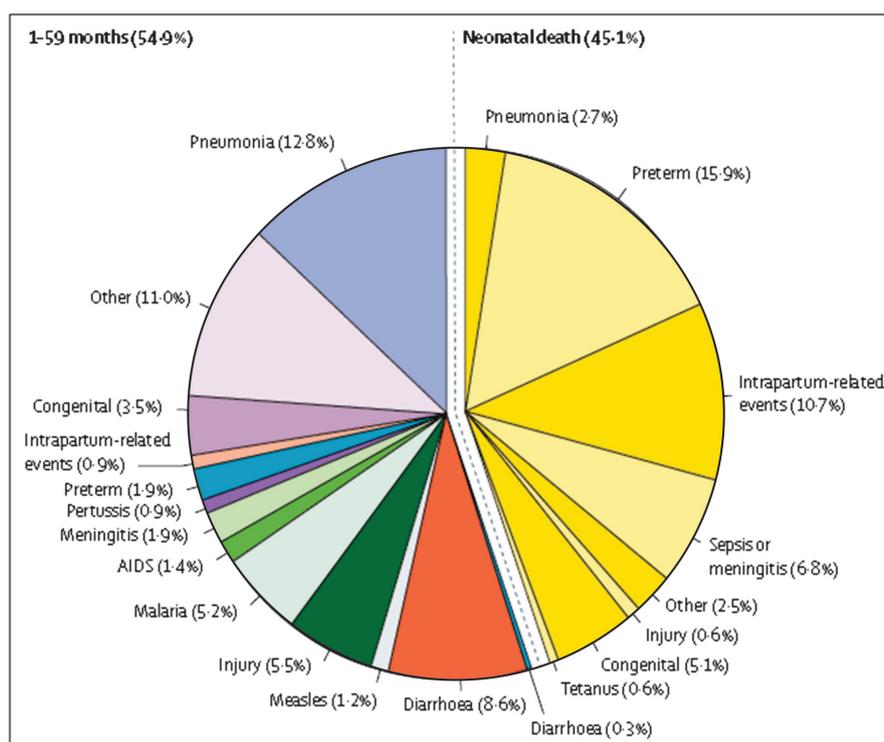
O Brasil recebeu a certificação da eliminação da rubéola em 5 de dezembro de 2015, após cinco anos sem casos registrados.³

O sarampo é uma doença viral aguda altamente transmissível, que pode ser especialmente grave e 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 cerca de 5 dias antes e 5 dias após a erupção cutânea. Desta maneira, não é possível se determinar quando a exposição poderá ocorrer.

Como resultado dos esforços globais para a eliminação do sarampo, 244.704 casos da doença foram relatados em todo o mundo em 2015, o que representa um declínio significativo em relação aos anos anteriores. Outrossim, a maioria destes casos foi notificada na África e na Ásia. E apesar da disponibilidade de uma vacina segura e eficaz contra a doença existir há várias décadas, o sarampo foi responsável, em 2015, por 1% a 2% dos óbitos globais em menores de cinco anos.⁴ A Figura 1, discriminada, ilustra este dado.

A Região das Américas cumpriu o objetivo de eliminar a circulação endêmica do sarampo em 2002. A série histórica da doença na região no período pós-eliminação (2003-2010) foi relativamente estável, com uma média anual de 153 casos importados ou relacionados à importação. No entanto, entre 2011 e 2015, Brasil, Canadá, Equador e Estados Unidos registraram 8 a 12 vezes mais casos que no período precedente. A alta transmissibilidade do vírus, coberturas vacinais não homogêneas e a globalização contribuíram para a maior frequência de casos nesse período.

A taxa regional de incidência de sarampo mais elevada nas Américas foi em 2014 (1,7 casos por milhão de habitantes). Esta incidência, porém, se mostrou inferior aos cinco casos por milhão de habitantes estabelecidos pela OMS em 2010, como meta para o progresso em direção ao objetivo de eliminação mundial do sarampo.



Fonte: www.thelancet.com Publicado online 10 de novembro 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8)

Figura 1. Causas globais de óbitos em menores de 5 anos, 2015

No Brasil, um surto de sarampo originado a partir de um caso importado em 2013 durou 27 meses e resultou em 1.052 casos da doença reportados, principalmente, em dois estados (Ceará e Pernambuco). Nesse surto, foi identificado o genótipo D8, que circula na Europa.²

O surto em Pernambuco manteve-se de 19 de março de 2013 a 14 de março de 2014 e o grupo etário mais atingido foram crianças menores de um ano (48% dos casos). O surto no Ceará ocorreu entre 26 de dezembro de 2013 e 6 de julho de 2015. Adolescentes e adultos jovens (15-39 anos) foram a faixa etária mais afetada (39%), seguidos por crianças menores de um ano (28%).

Ações coordenadas com mobilização dos diferentes níveis de gestão (federal, estadual, municipal e local) para a implementação de medidas de controle, de prevenção, de

vigilância e de diagnóstico foram decisivas para alcançar a interrupção da circulação sustentada nesses locais em 6 de julho de 2015, 12 meses após o último caso registrado.⁶

A eliminação da rubéola no continente americano foi declarada em 2015; a partir desse ano, casos esporádicos foram registrados na região, relacionados à importação. A rubéola é uma infecção viral transmitida por gotículas, quando as pessoas espirram ou tosse. Se a infecção ocorrer durante a gravidez, especialmente nos primeiros três meses de gestação, podem ocorrer aborto espontâneo, morte fetal, óbito pós-nascimento e a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), com importantes e graves defeitos congênitos (cegueira, surdez, malformações cardíacas etc.). Uma mulher infectada com rubéola durante os primeiros três meses de gravidez tem até 90% de chance

de dar à luz um bebê com SRC ou de seu bebê não sobreviver. Globalmente, mais de 100.000 bebês nascem com SRC por ano.⁵

A Tabela 1, abaixo, apresenta o número anual de casos de sarampo, de rubéola e de Síndrome da Rubéola Congênita, no período de 2011 até a semana epidemiológica 4 de 2017 (que termina em 4 de fevereiro de 2017).

Desta forma, o controle e a eliminação do sarampo (e da rubéola) são possíveis, mas inerentemente são condições frágeis: sem controle global a possibilidade de reintrodução dos vírus é premente.

Não pode haver o risco de complacência com o sarampo e, por conseguinte, a rubéola.

Portanto, é fundamental o fortalecimento das atividades de imunização, vigilância e diagnóstico do sarampo, rubéola e da síndrome da rubéola congênita, para ultrapassar os desafios de manter e sustentar a eliminação, a saber:

- Alcançar altas (95%) e homogêneas coberturas vacinais para as duas doses da vacina sarampo-caxumba-rubéola (SCR, em nível nacional, estadual, regional, municipal e local).

- Aumentar a cobertura em campanhas de vacinação de seguimento. Apenas seis países conduziram campanhas de seguimento em 2014 e 2015; dois deles alcançaram coberturas vacinais maiores que 95% (República Dominicana e Venezuela), enquanto os outros quatro obtiveram coberturas menores que 90% (Argentina, Brasil, Chile e Paraguai).
- Manter uma vigilância epidemiológica de alta qualidade com pronta detecção e acompanhamento adequado dos casos suspeitos. Dessa forma, é necessário manter uma rede laboratorial que permita o diagnóstico diferencial, bem como estabelecer uma vigilância ativa e integrada de doenças exantemáticas febris,² haja vista a evidência de vírus produtores de exantema em circulação atualmente no Brasil e no Estado de São Paulo, como dengue, chikungunya e, especialmente, a infecção pelo vírus Zika.
- Por fim, assegurar que os países e os parceiros estratégicos mantenham o compromisso político de sustentar o processo de eliminação do sarampo e da rubéola,² nos diferentes níveis.

Tabela 1. Casos de sarampo, rubéola e SRC por ano nas Américas, Brasil e estado de São Paulo, 2011-2017*

Ano	Américas			Brasil			Estado de São Paulo		
	Sarampo	Rubéola	SRC	Sarampo	Rubéola	SRC	Sarampo	Rubéola	SRC
2011	1.310	7	1	43	0	0	27	0	0
2012	135	13	3	2	0	0	1	0	0
2013	422	9	0	220	0	0	5	0	0
2014	1.818	4	0	876	0	0	7	0	0
2015	614	4	1	214	0	0	2	0	0
2016	74	2	0	0	0	0	0	0	0
2017*	13	0	0	0	0	0	0	0	0

*Acessado em fevereiro de 2017; Disponível em www.paho.org/immunization/MeaslesRubellaBulletin; Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Vigilância de A a Z.; *Acessado em fevereiro de 2017; Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>; *SINANnet, dados até fevereiro de 2017
Fontes: Pan American Health Organization, Measles/Rubella Weekly Bulletin.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde [internet]. Brasília; c2015 [acesso em dez 2016]. 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
 2. Organização Pan-Americana da Saúde [internet]. Washington; c2016 [acesso em dez 2016]. 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
 3. Ministério da Saúde [internet]. Brasília; c2015 [acesso em dez 2016]. Brasil recebe certificado de eliminação da rubéola em território nacional. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/21072-brasil-recebe-certificado-de-eliminacao-da-rubeola-em-territorio-nacional>
 4. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu j et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet* [internet]. 2016 dec [acesso em inserir data];388(10063). Disponível em [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8)
 5. American Academy of Pediatrics. [Chapter title, inserir o título] 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. [Rubella, 688-95. (não entendi do que se trata essa informação)]
 6. Ministério da Saúde [internet]. Brasília; c2015 [acesso em dez 2016]. Estado do Ceará interrompe cadeia de transmissão do sarampo. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/19866-estado-do-ceara-interrompe-cadeia-de-transmissao-do-sarampo>
-
-