

A situação epidemiológica do sarampo no Brasil The epidemiological situation of measles in Brazil

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Após três anos sem nenhum registro de sarampo confirmado no Brasil, desde julho de 2010 ocorrem casos da doença no País (Figura 1). Os casos atuais, atendidos inicialmente no setor privado, foram identificados em pacientes não vacinados e relacionados à importação de vírus circulantes nos continentes europeu e africano.

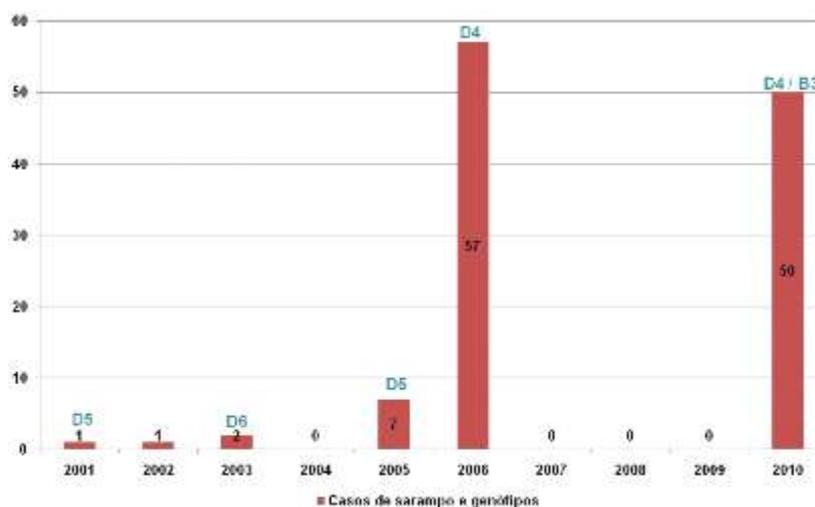
A alta transmissibilidade do sarampo, a frequência e a facilidade dos deslocamentos internacionais e nacionais, nesta década, constituem permanentes desafios à consolidação de sua eliminação em nível global.

O sarampo no Brasil

A partir de 06/07/2010, no Pará, houve identificação de uma cadeia de transmissão

intradomiciliar, com três casos em adultos jovens (19 e 26 anos), não vacinados, com história de participação em reunião religiosa e sem deslocamento internacional. A identificação viral resultou no genótipo D4, circulante no continente europeu. As investigações prosseguem no sentido de identificar a fonte de infecção.^{1,2,3}

No Rio Grande do Sul, após 11 anos sem sarampo, três casos foram confirmados laboratorialmente no município de Porto Alegre, com primeiro atendimento em hospital privado. Os dois primeiros casos pertencem ao mesmo núcleo familiar, são do sexo feminino, na faixa etária de 10 e 11 anos, sem histórico vacinal para sarampo, com história de viagem para Buenos Aires, Argentina, de 22 a 28 de julho – mesmo período em que foi divulgada a existência de casos confirmados naquele país.



Fonte: DDTR/CVE/CCD/SES-SP; Nota Técnica n° 152/2010; Devep/SVS/MS

Figura 1. Casos de sarampo no Brasil, 2001 a 2010.

O primeiro caso iniciou com sintomas no dia 3 de agosto; o terceiro, ocorrido em criança de 9 meses, do sexo feminino, teve contato com o segundo caso em sala de espera na emergência pediátrica do hospital, em 15 de agosto. No dia 28 iniciou a febre e em 2 de setembro, o exantema. O resultado da filogenética do vírus do sarampo identificou o genótipo B3, que circula em países africanos desde 2007.^{4,5}

Em João Pessoa, na Paraíba, até o presente momento foram notificados 110 casos suspeitos de sarampo. Desses, 43 (39%) foram confirmados, 39 dos quais residentes na capital, 2 em Santa Rita, 1 em Bayeux, 1 em Conde (municípios da Região Metropolitana de João Pessoa) e 67 (60%) sob investigação. A Tabela abaixo ilustra a distribuição etária dos casos.

Os primeiros casos tiveram como fonte de infecção um mesmo local em João Pessoa. Entretanto, até o momento, não foi possível estabelecer o vínculo entre todas as cadeias de transmissão. O último caso confirmado naquele Estado teve início de sintomas (data do exantema) em 6 de outubro de 2010.

Até o momento, o vírus identificado foi o do genótipo B3, cujo sequenciamento genético é similar ao que está circulando na África do Sul.^{6,7,8}

Vacinação: prevenção eficaz

A vacina contra o sarampo é a medida de prevenção mais eficaz. No calendário nacional de vacinação de rotina, a primeira dose deve ser administrada a toda criança de 1 ano de idade e uma segunda naquelas de 4 a 6 anos.

Recomenda-se que os adultos nascidos depois de 1960, sem comprovação de nenhuma dose, recebam pelo menos uma dose da vacina tríplice viral (SCR). Essa vacina não é recomendada a gestantes. Pessoas com algum grau de imunodeficiência (neoplasias, infecção pelo HIV, quimioterapia, radioterapia, uso de corticóides em altas doses, alergia comprovada a ovo etc.) devem buscar orientação médica antes de serem vacinadas. A vacina tríplice viral protege contra o sarampo, a rubéola e a caxumba.

Tabela 1. Número de casos confirmados de sarampo na Paraíba.

| Faixa etária (em anos) | Número de casos | Incidência (/100.000 hab.) |
|------------------------|-----------------|----------------------------|
| < 1 | 10 | 101,2 |
| 1 a 4 | 9 | 22,2 |
| 5 a 6 | 0 | 0,0 |
| 7 a 14 | 5 | 5,3 |
| 15 a 19 | 3 | 4,6 |
| 20 a 39 | 12 | 4,7 |
| 40 a 49 | 3 | 3,3 |
| 50 ou mais | 1 | 0,8 |
| Total | 43 | 6,1 |

Fonte: SES/PB, dados informados até 14/10/2010

Recomendações

- Manter altas coberturas vacinais e homogeneidade na vacinação de rotina.
- Reforçar o monitoramento da cobertura vacinal, a vacinação de rotina, a busca de faltosos e a vacinação de bloqueio, bem como a identificação dos não vacinados.
- Alertar os viajantes sobre a necessidade de manterem suas vacinas atualizadas antes de viajar (preferencialmente 15 dias antes da viagem). É de grande importância a proteção contra o sarampo aos viajantes, principalmente daqueles com destino a locais em que há circulação viral atual.
- Reforçar a vacinação de profissionais que atuam no setor de turismo, motoristas de táxi, funcionários de hotéis e restaurantes, entre outros que mantenham contato com viajantes.
- Reforçar a vacinação dos profissionais de saúde que atenderão os possíveis casos, assim como dos da educação.
- Aproveitar a oportunidade para atualizar a situação vacinal em relação ao sarampo no momento de avaliação da carteira de imunização, no reinício das aulas ou quando da vacinação de bloqueio em surtos (sarampo, rubéola, caxumba, varicela) em creches e escolas.
- Da mesma maneira, adotar esta prática durante a introdução de novas vacinas no calendário de rotina, como da vacina contra o meningococo no segundo semestre de 2010.

- Orientar o viajante que retorna: se apresentar febre e exantema, evitar o contato desnecessário com outras pessoas até que possa ser avaliado por um profissional da saúde e procurar imediatamente serviço médico, informando o trajeto de sua viagem.

Recomendações às vigilâncias regionais e municipais de saúde

- Alertar seus equipamentos públicos e privados (unidades de saúde de baixa, média e alta complexidade) para que os profissionais da saúde tenham especial atenção aos casos suspeitos de doença exantemática, através dos meios de comunicação possíveis (informes, e-mail, videoconferência etc.). Esses casos devem ser imediatamente investigados para que sejam verificados casos suspeitos de sarampo e/ou rubéola e/ou dengue.
- Na detecção de casos suspeitos, as Secretarias Municipais de Saúde devem:
 - proceder à notificação imediata em até 24 hora à Secretaria Estadual de Saúde;
 - proceder à investigação adequada de todos os casos;
 - proceder à coleta de espécimes clínicos (sangue, secreção nasofaríngea, urina) para a realização do diagnóstico laboratorial;

- o adotar as medidas de controle (bloqueio vacinal seletivo); e
- o orientar isolamento social.

Definição de caso suspeito de sarampo

Todo paciente que, independente da idade e da situação vacinal, apresentar

febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite; ou todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior.

REFERÊNCIAS

1. Cover/CGDT/Devep/SVS/MS, Nota Técnica nº 15/2010 – Investigação de caso suspeito de sarampo em Belém/PA.
2. Cover/CGDT/Devep/SVS/MS, Nota Técnica nº 16/2010 – Atualização da investigação de caso suspeito de sarampo em Belém/PA. Brasília, 10 de agosto de 2010.
3. Cover/CGDT/Devep/SVS/MS, Nota Técnica nº 17/2010 – Atualização da investigação de caso suspeito de sarampo em Belém/PA. Brasília, 13 de agosto de 2010.
4. Cover/CGDT/Devep/SVS/MS, Nota Técnica nº 17/2010 – Investigação de casos suspeitos de sarampo em Porto Alegre/RS. Brasília, 19 de agosto de 2010.
5. Cover/CGDT/Devep/SVS/MS, Nota Técnica nº 18/2010 – Atualização da investigação dos casos de sarampo em Porto Alegre/RS. Brasília, 26 de agosto de 2010.
6. Devep/SVS/MS, Nota Técnica nº 145/2010 – Investigação de casos suspeitos de sarampo em João Pessoa/PB.
7. Devep/SVS/MS, Nota Técnica nº 146 – Atualização da investigação de caso suspeito de sarampo em João Pessoa/PB. 23 de setembro de 2010.
8. Devep/SVS/MS, Nota Técnica nº 153/2010 – Atualização da investigação de caso suspeito de sarampo em João Pessoa/PB – 22 de outubro de 2010.

Correspondência/Correspondence to:

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória
Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º andar
CEP: 01246-000 – São Paulo/SP – Brasil
Tel.: 55 11 3082-0957 – Fax: 55 11 3066-8236
e-mail: dvresp@cve.saude.sp.gov.br

Nota: Todos os casos suspeitos devem ser notificados à Central Médica/CIEVS/CVE: 0800-555466, que funciona 24 horas, sete dias por semana. A notificação também pode ser feita pelos e-mails: notifica@saude.sp.gov.br e dvresp@saude.sp.gov.br.