RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

FIQUE ALERTA!

Sarampo

Organização: Gil Simões Batista[1]
Autores: Marcia Galdino[2]

Neste número da Seção Fique Alerta, indicamos a nota técnica do Ministério da Saúde sobre a situação do sarampo e ações desenvolvidas no Brasil em 2013 e 2014.

O sarampo é uma doença de notificação compulsória desde 1968 no Brasil. O país enfrentou várias epidemias nas décadas de 70, 80 e 90, com elevada morbidade e mortalidade infantil nesse período. Porém, após a implantação do Plano de Erradicação do Sarampo, em 1999, houve redução do número de casos autóctones confirmados e, em 2000, foi registrado o último caso de sarampo autóctone no Brasil. Em 2013, houve aumento do número de casos, principalmente em Pernambuco, com "transmissão sustentada" do vírus na população.

É importante que o profissional de saúde esteja alerta para os casos de pacientes com febre, sintomas catarrais e exantema, sendo a definição de caso suspeito: "Todo paciente que, independentemente da idade e da situação vacinal, apresentar febre e exantema acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite."

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

COORDENAÇÃO-GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

SCS, Quadra 04, Edifício Principal, 4º andar - CEP: 70.304-000

(61) 3213-8092-8097/8089

INFORME TÉCNICO

Assunto: Alerta sobre a situação do sarampo e ações desenvolvidas - Brasil, 2013 e 2014.

1. O sarampo é uma doença infecciosa exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo ser grave, evoluir com complicações infecciosas e óbito, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade.

2. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias, no período de quatro a seis dias antes do aparecimento do exantema até quatro dias após.

3. O Brasil registrou os últimos casos autóctones de sarampo em 2000. Desde então, devido às altas coberturas vacinais e elevada sensibilidade da vigilância epidemiológica, apenas casos importados da doença foram detectados no país.

4. Em 2013, foram confirmados 171 casos de sarampo nos seguintes estados: São Paulo (5), Minas Gerais (2), Espírito Santo (1), Pernambuco (152), Santa Catarina (1), Paraíba (9) e Distrito Federal (1). Os genótipos identificados encontram-se relacionados na Tabela 1.

Tabela 1. Casos de sarampo no Brasil em 2013.

Unidade Federada	Nº de casos confirmados	Genótipo
Pernambuco	152	D8
Paraíba	9	D8
São Paulo	5	D8 (2), D4 (1) e sem genótipo (2)
Minas Gerais	2	D8
Espírito Santo	1	D8
Santa Catarina	1	D8
Distrito Federal	1	B3
Total Brasil	171	D8, D4 e B3

Fonte: UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS. * Dados atualizados em 03/02/2014.

5. Em todos os estados, as cadeias de transmissão foram limitadas e extintas há mais de 90 dias, com exceção de Pernambuco, onde ainda se mantém a transmissão. O surto que se iniciou em 10/03/2013 apresenta as seguintes características:

[1] Chefe do Serviço de Pediatria do Hospital Federal dos Servidores do Estado - RJ.
[2] Pediatra. Infectologista Pediátrica. Hospital Federal dos Servidores do Estado - MS/RJ. Mestre em Medicina (Doenças Infecciosas e Parasitárias)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

- Dos 152 confirmados, 47% (71) são menores de um ano de idade;
- Ocorreu um óbito de uma criança de sete meses, residente em Moreno/PE, portadora de comorbidade, com início do exantema em 03/06 e data do óbito em 11/06;
- Ainda não foi identificado vínculo do caso índice com viajante;
- As coberturas vacinais de rotina da tríplice viral em menores de um ano estão acima de 100% nesses municípios;
- Dos casos confirmados, 98% (150) foram por critério laboratorial (IgM reagente e RT-PCR em tempo real positivo) e 2% (2) foram confirmados por vínculo epidemiológico;
- Houve identificação viral em 100 casos e o genótipo detectado foi D8.

6. Ações realizadas no estado:

- Investigação dos casos suspeitos, bloqueio vacinal seletivo e busca ativa;
- Atualização das cadernetas de vacinação;
- Sensibilização dos profissionais de saúde do nível local;
- Campanhas de intensificação da vacinação contra o sarampo em crianças de seis meses a cinco anos incompletos:
  - Seletiva, em 24 municípios, iniciada em 27/07/13;
  - Indiscriminada, em 16 municípios, iniciada em 30/11/13;
  - Indiscriminada, em 23 municípios, iniciada em 06/01/14.
- Vacinação indiscriminada de toda população carcerária e profissionais em presídios onde houve casos.

7. Em 5 de Janeiro de 2014, o Estado do Ceará também registrou um caso confirmado de sarampo. Até o momento, 11 casos foram confirmados naquele Estado, sendo todos residentes no município de Fortaleza (Tabela 2). Dez casos foram confirmados pelo critério laboratorial, IgM reagente para sarampo e RT-PCR positivo, e um caso por vínculo. Após investigação, identificou-se que as datas do início do exantema do primeiro e do último caso confirmado foram 25/12/2013 e 18/01/2014, respectivamente. Dos 11 confirmados, 55% (6/11) são menores de um ano de idade e ainda não foi identificado vínculo do caso índice com viajante. Dentre os confirmados, identificou-se genótipo D8 em quatro amostras, idêntico ao genótipo circulante no surto em Pernambuco e em países europeus.

Tabela 2. Casos de sarampo no Brasil em 2014*.

Unidade Federada	Nº de casos confirmados
Pernambuco	8
Ceará	11
Total Brasil	19

Fonte: UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS. * Dados atualizados em 03/02/2014.

8. Diante da ocorrência de casos confirmados nesses estados, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde recomenda que as secretarias estaduais de saúde alertem a todos os municípios e regionais em seu território sobre a situação atual do sarampo no país, enfatizando as medidas a serem adotadas diante da suspeita de sarampo:

- Notificação imediata de todos os casos suspeitos, de acordo a seguinte definição: "todo paciente que, independentemente da idade e da situação vacinal apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse, coriza ou conjuntivite".
- Maior atenção deve ser dada a todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou que tenha tido contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior.
- Orientação quanto ao isolamento domiciliar ou hospitalar do caso suspeito até o final do período de transmissibilidade (quatro dias após o início do exantema);
- Coleta de amostras clínicas para sorologia e identificação viral, no momento do primeiro atendimento, e encaminhamento ao laboratório de referência, segundo fluxo de cada estado;
- Bloqueio vacinal dos contatos em até 72 horas e monitoramento de contatos por até 21 dias;
- Investigação dos casos quanto às possíveis fontes de infecção;
- Busca retrospectiva de casos em prontuários de hospitais e laboratórios públicos e privados;
- Atualização de cartão de vacinação;
- Elaboração e divulgação de informação sobre a situação epidemiológica por meio de notas técnicas, relatórios e informes epidemiológicos.

Brasília, 03 de fevereiro de 2014.

José Ricardo Pio Marins
Coordenador Geral de Doenças Transmissíveis
DEVIT/SVS/MS

Claúdio Maierovich
Diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis
SVS/MS

Jarbas Barbosa
Secretário de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde

OBS. Excepcionalmente colocamos o informe técnico do Ministério da Saúde do Brasil na íntegra e não apenas o link para o documento.