

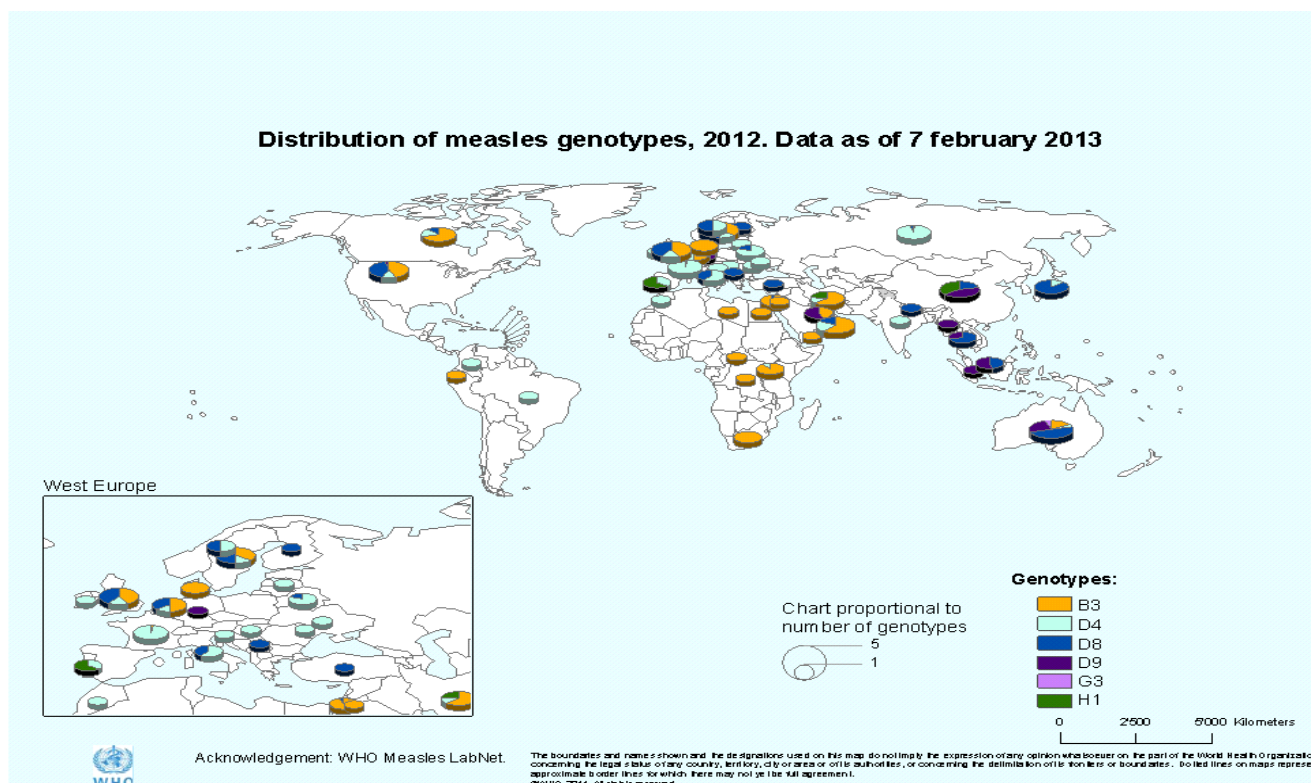


1. Situação Epidemiológica do Sarampo

Diferentes regiões do mundo estão definindo metas para a eliminação do sarampo e da rubéola até o ano de 2015. No entanto, surtos recentes de sarampo em países como o Reino Unido, Alemanha, Itália e Holanda constituem uma ameaça para a eliminação, além da circulação endêmica em países da África, Ásia e Oceania. Durante o período de novembro de 2012 a outubro de 2013, a união europeia registrou 12.096 casos de sarampo, com oito casos de encefalite e três óbito. Na Nigéria, 4.000 casos de sarampo resultaram em 36 óbitos. No início de junho, a Organização Mundial de Saúde emitiu um comunicado expressando preocupação com o crescente número de doenças transmissíveis, incluindo casos de sarampo na Síria, onde cerca de 7.000 casos conhecidos foram relatados até agora. Neste ano, nas Américas, 129 casos de sarampo. No Canadá foram 28 casos de sarampo (Figura1).

Figura 1

Distribuição dos casos e genótipos de sarampo no mundo, 2012-2013.



Fonte: WHO, 2013. Disponível em: www.who.int/

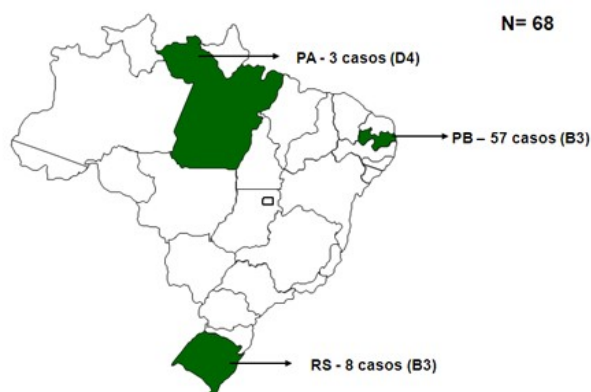


No Brasil, há evidências da interrupção da transmissão autóctone do vírus do sarampo desde o ano 2000. Porém, o Ministério da Saúde confirmou vários casos importados de sarampo entre os anos de 2001 e 2013. Em 2010, foram confirmados 68 casos (3 no Pará, 8 no Rio Grande do Sul e 57 na Paraíba), em 2011, foram confirmados 43 casos (1 no Piauí, 1 na Bahia, 1 no Distrito Federal, 1 em Minas Gerais, 1 no Mato Grosso do sul, 4 no Rio de Janeiro, 7 no Rio Grande do Sul e 27 em São Paulo). Em 2012, um caso foi confirmado em Minas Gerais. Em 2013, foram notificados 621 casos suspeitos e 134 confirmados foram confirmados, sendo este número três vezes maior que em 2011. Foram confirmados casos de Sarampo em Minas Gerais (02 casos), Distrito Federal (01 caso), Pernambuco (118 casos), São Paulo (05 casos), Paraíba (07 casos) e Santa Catarina (01 caso) (Figura 2).

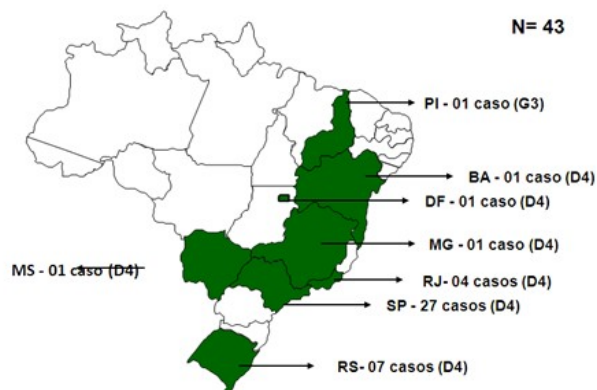
Figura 2

Casos de Sarampo no Brasil, 2010-2013.

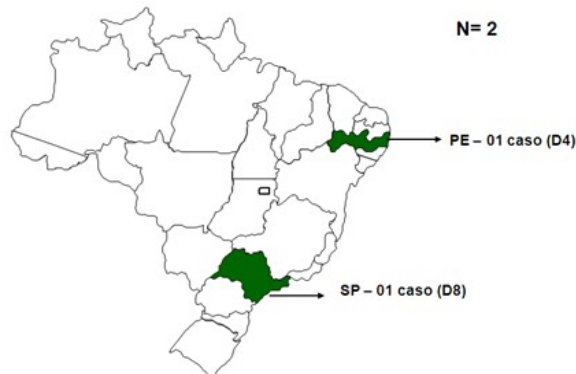
2010



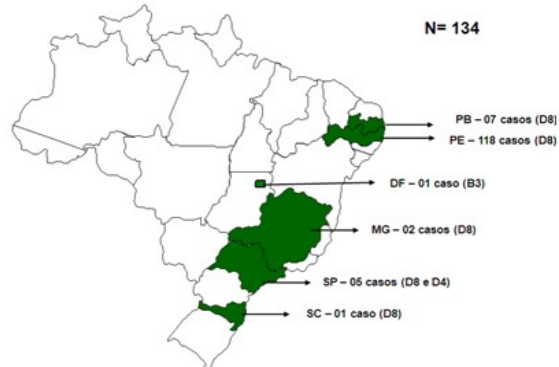
2011



2012



2013



Fonte: UVRI/CGDT/DEVEP/SVS/MS.

* Dados sujeitos à revisão (02/10/2013).



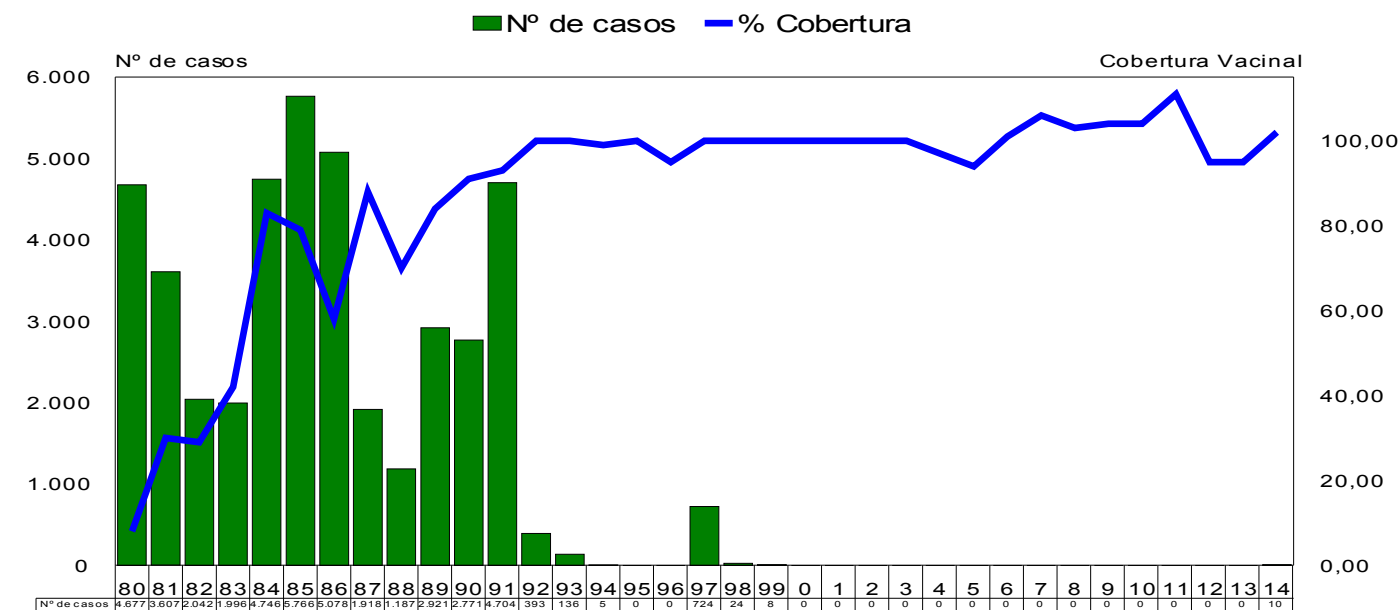
Segundo o Ministério da Saúde, o surto de Pernambuco parece ainda não ter sido controlado e já acometeu 20 municípios. O caso índice ainda não foi identificado e não se pode dizer ao certo como houve a introdução do vírus nessa região. Porém, a declaração de re-estabelecimento de circulação do vírus do sarampo no país só poderá ser feita após 12 meses com confirmações de casos de forma ininterrupta. Por isso, o Ministério da Saúde mantém ALERTA municípios, hospitais, clínicas, unidades de saúde, laboratórios, portos, aeroportos (públicos e privados), municípios limites com outros Estados sobre **orientações de detecção, diagnóstico e medidas de prevenção e controle do sarampo**. É importante salientar que outras doenças também causam exantema, como escarlatina, dengue, exantema súbito (crianças até 2 anos), eritema infeccioso, enterovirose (coxsackie e echo), portanto, as notificações de casos suspeitos devem continuar.

2. Descrição dos casos de Sarampo no Ceará

Foram notificados 75 casos suspeitos de sarampo, no Ceará, entre 01/01/2014 e 24/01/2014. Destes, 10 foram confirmados por critério laboratorial (PCR em tempo real), 10 são forte suspeitos (com sorologia positiva, aguardando confirmação de PCR em tempo real) e 55 foram descartados pelos critérios clínico e laboratorial.

A data do exantema do primeiro e último caso confirmado foi 05/01/2014 e 18/01/2014, respectivamente. Dos casos confirmados, 60% (6/10) são menores de um ano de idade (portanto não vacinados) e todos do sexo masculino (10/10). Ainda não foi identificado vínculo entre os casos com viajantes.

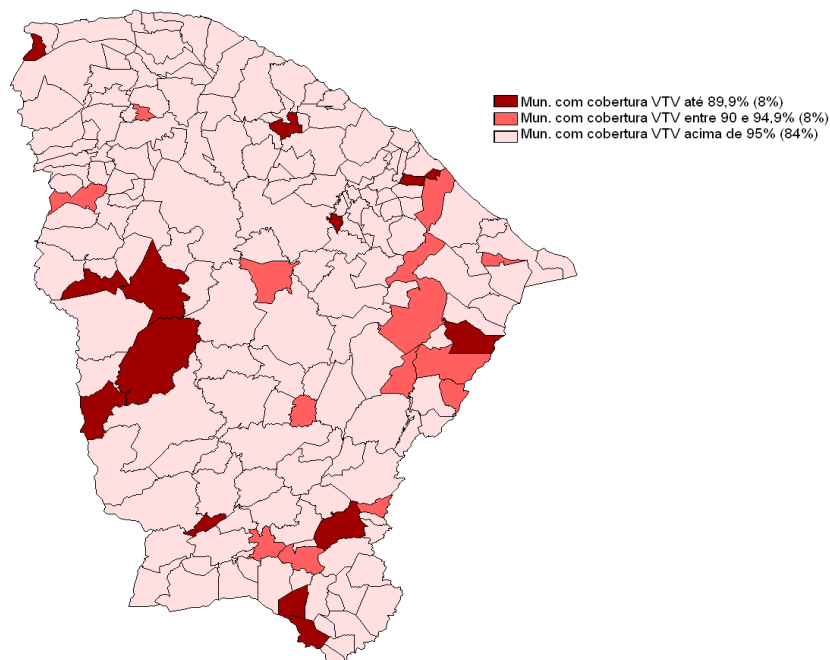
Figura 3. Casos confirmados de sarampo e percentual de cobertura vacinal, 1980 a 2014*, Ceará.



Fonte: SESA/COPROM/NUVEP/SINANWEB.* Dados sujeitos à revisão.

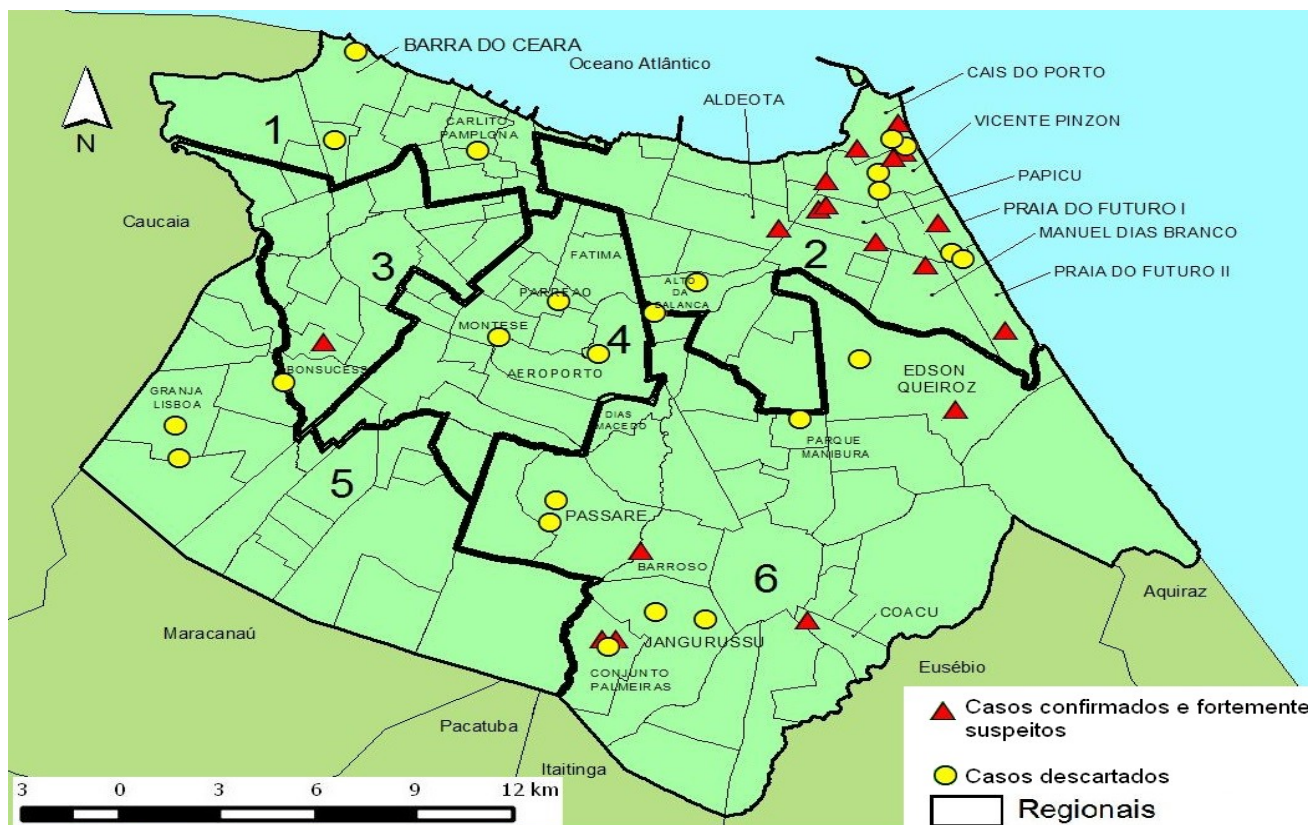


Figura 4 . Cobertura Vacinal de Vacina Tríplice Viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) de rotina em crianças em de 1 ano de idade, em 2013, no Ceará.



Fonte: SESA/COPROM/NUVEP/PNI. Dados de Dezembro de 2013, sujeitos à revisão.

Figura 5. Distribuição espacial dos casos suspeitos, confirmados e fortemente suspeitos de sarampo, Fortaleza, 2014.



Fonte: SMS-FORTALEZA/CEVEPI



3. Ações e estratégias desenvolvidas

- 1ª Reunião com Grupo Técnico do Estado (secretária Adjunta), Município de Fortaleza e Núcleo Hospitalar dos hospitais para definição de estratégias a serem realizadas.
- Busca ativa de casos e bloqueio vacinal de contactantes dos casos suspeitos.
- Busca retrospectiva de pacientes atendidos pelo médico em três unidades hospitalares, acompanhamento desses pacientes e observação por mais 20 dias (nenhum evoluiu com sintomas até o momento).
- Busca retrospectiva dos atendimentos realizados em unidades hospitalares, a partir do dia 01 de dezembro/2013 até data atual, na busca dos sintomas: febre e exantema e/ou tosse e/ou conjuntivite e/ou coriza. Já foram identificadas 11 pacientes suspeitos que foram atendidas em ambulatório e encaminhadas para residência.
- Deslocamento de equipe de laboratório e SMS Fortaleza para as residências de casos suspeitos atendidos nos ambulatórios dos hospitais para realizar investigação epidemiológica, coleta de sangue e espécimes clínicos, busca ativa de novos casos e realização de bloqueio vacinal.
- Processamento de todas as amostras suspeitas de dengue que deram negativas advindas das três unidades. Todos os resultados negativos conforme planilha em anexo.
- Vacinação dos profissionais de saúde das unidades hospitalares dos casos em investigação.
- Elaboração de Boletim Epidemiológico, Nota de Alerta e divulgação na mídia, com informações pertinentes sobre conduta de profissionais e da população diante de um caso suspeito de sarampo.
- 2ª Reunião com Grupo Técnico do Estado (Secretária Adjunta), Município de Fortaleza e Núcleo Hospitalar dos hospitais de referência, LACEN e Atenção básica para apresentação de dados parciais e definição de novas estratégias.
- 3ª Reunião com Grupo Técnico do Estado (Secretária Adjunta), Município de Fortaleza e Núcleo Hospitalar dos hospitais de referência, LACEN e Atenção básica para apresentação de dados parciais e definição de novas estratégias.
- Processamento de todas as amostras suspeitas de dengue que deram negativas advindas do município de Fortaleza no mês de Dezembro/2013 e Janeiro/2014.
- Campanha de vacinação indiscriminada para crianças de 6 meses a menores de 5 anos em Fortaleza e Região Metropolitana (Eusébio, Aquiraz, Pindoretama, Cascavel, Chorozinho, Pacajus,



Horizonte, Itaitinga, Pacatuba, Maracanaú, São Gonçalo do Amarante, Caucaia, Maranguape e Guaiúba).

- Aula de atualização sobre aspectos clínicos, epidemiológicos, de imunização e laboratoriais programada para o dia 28 de janeiro, duas turmas (primeira - 09:00 às 12:00 hs / segunda - 14:00 às 17:00 hs), no Hotel Mareiro. Inscrições no local, convite para todos os profissionais de saúde da região metropolitana de Fortaleza.

4. Aspectos clínicos e epidemiológicos do Sarampo

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, grave, transmissível e extremamente contagiosa, muito comum na infância. A viremia, causada pela infecção, provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas, inclusive pelas perdas consideráveis de eletrólitos e proteínas, gerando o quadro espoliante característico da infecção. Além disso, as complicações infecciosas contribuem para a gravidade do sarampo, particularmente em crianças desnutridas e menores de 1 ano de idade. O vírus do sarampo pertence ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae*. O único reservatório é o homem. É transmitido diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Essa forma de transmissão é responsável pela elevada contagiosidade da doença. Tem sido descrito, também, o contágio por dispersão de gotículas com partículas virais no ar, em ambientes fechados como, por exemplo: escolas, creches e clínicas. O período de incubação se dá, geralmente em 10 dias (variando de 7 a 18 dias), desde a data da exposição até o aparecimento da febre, e cerca de 14 dias até o início do exantema. O período de transmissão é de 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema, até 4 dias após. O período de maior transmissibilidade ocorre 2 dias antes e 2 dias após o início do exantema. A suscetibilidade humana ao vírus do sarampo é geral. Os lactentes, cujas mães já tiveram sarampo ou foram vacinadas, possuem, temporariamente, anticorpos transmitidos por via placentária, conferindo imunidade ao longo do primeiro ano de vida, por isso a indicação de vacinação aos 12 meses de vida.

5. Vigilância das Doenças Exantemáticas

Os objetivos da vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas são: manter a erradicação do sarampo e rubéola, através de uma vigilância epidemiológica sensível, ativa e



oportuna, permitindo a identificação e notificação imediata de todo e qualquer caso suspeito na população, com adoção das medidas de controle pertinentes, assim como monitorar as demais condições de risco.

O sarampo, a rubéola e a SRC são doenças de notificação compulsória imediatas e obrigatórias. Ou seja, diante de um caso suspeito, este deve ser notificado em até 24 horas pelos profissionais que tiveram o primeiro contato com o paciente. Essa notificação deve ser encaminhada para a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, através de telefone, fax e/ou e-mail, e investigado *in loco* em até 48 horas, pela equipe de vigilância epidemiológica do município. Deve-se realizar a notificação em sistema de informação (SINAN) e através do boletim semanal de notificação (BNS).

Em todo caso suspeito de doença exantemática, deve-se realizar coleta sanguínea para realização de sorologia e investigação de IgM e IgG. O período oportuno para coleta sanguínea é a partir do início do exantema até 28 dias após o aparecimento deste (Sorologia 1). Em caso de sorologia positiva para sarampo ou rubéola (IgM Reagente), uma nova coleta deve ser realizada após 20 a 25 dias da primeira coleta (Sorologia 2) e coletado também urina e/ou swab de nasofaringe/orofaringe para identificação viral (o mais breve possível após IgM reagente). Todos os casos de doenças exantemáticas devem ser encerrados, no sistema de informação (SINAN) por critério laboratorial.

Deve-se proceder, em caso suspeito de doença exantemática, a realização de bloqueio vacinal, com a vacina tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola), vacinação dos contatos suscetíveis e atualização da situação vacinal da população exposta. Outra ferramenta de prevenção das doenças exantemáticas é a educação em saúde na comunidade, abordando de forma clara e simples como prevenir e controlar as doenças, e o dever de cada cidadão de informar, ao serviço de saúde mais próximo de sua casa, a existência de um caso suspeito de sarampo, rubéola ou SRC.