



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA
Gerência do Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CCD

INFORME TÉCNICO

ALERTA SARAMPO

MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Agosto 2010

O sarampo é uma doença viral aguda, infecto-contagiosa, altamente transmissível que atinge com maior gravidade as populações de baixo nível sócio-econômico.

► Histórico

Nos últimos anos, graças à implementação de políticas intensivas de vigilância, prevenção, controle e melhoria das condições de vida da população, houve mudança na situação epidemiológica do sarampo em nosso país.

No Brasil, o sarampo é uma doença de notificação compulsória desde 1968. Na década de 70, as epidemias chegaram a acometer de 2 a 3 milhões de crianças. Até 1992, o país enfrentou dez epidemias, sendo que a última ocorreu em 1997, com aproximadamente 50 mil casos. Após a implantação do Plano de Erradicação do Sarampo, em 1999, o número de casos autóctones confirmados foi reduzido de 908 para zero, em 2001 e nenhum óbito foi notificado.

Em 2010, foram notificados casos suspeitos de sarampo em Belém do Pará, com confirmação de 3 (três) casos de uma mesma família, um dos quais é morador do Município de São Paulo. Este paciente se infectou em sua estadia no Estado do Pará, onde permaneceu durante todo período de transmissibilidade da doença. Retornou a São Paulo e atualmente está em acompanhamento pela equipe de vigilância da SUVIS Sé. Nesse surto foi isolada cepa do vírus do sarampo, originalmente importada da Europa e África. É de conhecimento a ocorrência de surtos em 14 países da África atingindo cerca de 50.000 crianças com 731 óbitos, 740 casos nas Filipinas, além de 3 (três) casos confirmados na Argentina. Todos estes fatos reforçam a necessidade dos profissionais estarem alertas à ocorrência de casos suspeitos no nosso município, onde é grande a circulação de pessoas oriundas de várias regiões do mundo.

É de grande importância a manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais na população infantil e a vacinação dos indivíduos adultos que pertencem aos grupos de risco.

Em relação à vacinação dos viajantes para países fora das Américas, esta visa impedir que pessoas previamente não imunizadas contraíam a doença fora do País e a re-introduzam em nosso meio. No período 2001 a 2004, os casos confirmados de sarampo no Brasil foram importados do Japão e da Europa. Em 2005, a partir de um caso em um esportista que se infectou nas Ilhas Maldivas (Ásia), foram notificados outros cinco casos no Brasil, sendo que dois deles compartilharam o voo com o esportista infectado e um, a sala de espera de uma clínica particular.

▶ Aspectos clínicos e epidemiológicos

O contágio do sarampo acontece por meio de secreções respiratórias. Os indivíduos expostos podem adquirir as infecções por meio de gotículas veiculadas por tosse ou espirro, por via aérea. Após o contágio ocorre um período sem sintomas, o período de incubação, que geralmente é de 7 a 18 dias.

A indisposição, que antecede a doença, tem duração de 3 (três) a 5 (cinco) dias e caracteriza-se por: febre alta, mal estar, coriza, conjuntivite, tosse e falta de apetite. Nesse período podem ser observadas na face interna das bochechas as manchas brancas (Koplik), que são extremamente fugazes e são características da doença.

O exantema maculopapular inicia-se na região retro auricular (atrás da orelha), espalhando-se para a face, pescoço, membros superiores, tronco e membros inferiores. A partir do terceiro dia, o exantema tende a esmaecer, apresentando descamação fina com desaparecimento da febre, sendo a sua persistência sugestiva de complicação. A diarreia é ocorrência freqüente em crianças com baixo nível sócio-econômico.

A período de transmissão inicia-se 4 dias antes do aparecimento da doença e perdura até o quarto dia após o aparecimento da erupção.

Caso Suspeito: Todo paciente que, independente 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.

▶ Diagnóstico

O diagnóstico é clínico, devendo ser confirmado por sorologia.

Coleta, quantidade, técnica de coleta e conservação:

O material a ser colhido é sangue venoso, na quantidade de 5 a 10 ml. Quando se tratar de criança muito pequena e não for possível coletar o volume estabelecido, colher 3 ml, no mínimo.

O sangue deve ser colhido de forma asséptica em tubo de vacutainer, com capacidade para 10 ml, em tubo seco, **sem anticoagulante.**

▶ Complicações

As complicações mais comuns do sarampo são: otite média aguda; pneumonia bacteriana; laringite e laringotraqueíte; manifestações neurológicas-raras; doenças cardíacas, miocardite, pericardite; panencefalite esclerosante subaguda, complicação rara que acomete o sistema nervoso central após sete anos da doença.

► Tratamento

O tratamento é sintomático, isto é, visa ao alívio dos sintomas, não existindo tratamento específico. O paciente com sarampo necessita ficar em repouso, ingerir bastante líquido, alimentar-se bem e ter cuidados gerais como: higiene, controle da febre e observar aparecimento de outros sintomas.

► Prevenção

A vacina anti-sarampo é eficaz em cerca de 97% dos casos. Deve ser aplicada em duas doses a partir um ano de vida da criança. Os adultos até 39 anos de idade que não foram vacinados devem tomar a vacina, exceção feita às mulheres grávidas e aos indivíduos imunossuprimidos.

Comunicantes:

Consideram-se como contatos de sarampo todas as pessoas que estiveram próximas do caso suspeito ou confirmado de sarampo, num período aproximado de 5 dias antes do aparecimento de exantema e 5 dias depois.

A vacinação dos comunicantes deve ser realizada, preferencialmente, até 72 horas após a exposição ao caso suspeito. Visa prevenir o aparecimento de novos casos, pois a vacina consegue imunizar o suscetível dentro deste prazo, e após este período diminuir os suscetíveis aumentando a cobertura vacinal.

Conduta frente a um caso suspeito:

- Preencher a FIE e o SINAN: a notificação compulsória (obrigatória) deve ser feita imediatamente, por telefone, à SUVIS dentro das primeiras 24 horas a partir do atendimento do paciente. Além dos dados de identificação e residência do paciente, deve-se ter atenção aos antecedentes de vacinação, contato com outro doente e viagens recentes (últimos 21 dias). No caso de hospitais, notificar nos finais de semana e feriados ao plantão do COVISA (das 7 às 19 horas).
- Coletar o sangue (sorologia), no ato do atendimento.
- Afastar o doente da escola, trabalho, desde o período prodromico até o 5º dia após o início do exantema.
- Afastar as gestantes suscetíveis do contato com o doente e com os comunicantes durante o período de transmissão (7 dias) e da incubação do comunicante (até 23 dias).
- Colher sorologia das gestantes expostas ao doente o mais precoce possível
- Enviar a notificação à SUVIS.
- Agendar VD para bloqueio vacinal
- Preencher notificação semanal negativa/ positiva-sarampo

► Referências Bibliográficas:

- Guia de Vigilância para Erradicação do Sarampo, Controle da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita. Centro de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, 2002.
- Guia de Vigilância Epidemiológica. Fundação Nacional de Saúde. Ministério da Saúde, 2009
- MMWR 2010.