

Nota Técnica N° 14/2019 Sarampo CIEVS/GVIGE/DPSV/GEAPS/DIAS/SMSA/PBH

Assunto: Situação epidemiológica e orientações sobre medidas de prevenção e controle do Sarampo

Belo Horizonte, 05 de agosto de 2019.

O sarampo é uma doença viral aguda, **de notificação compulsória e imediata**, altamente transmissível e contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbitos. As complicações mais comuns são infecções bacterianas de vias aéreas, otite, encefalite e diarreia. Dessa forma, podem ser graves e eventualmente fatais, principalmente em crianças desnutridas, menores de um ano ou indivíduos imunossuprimidos.

A transmissão ocorre diretamente de pessoa a pessoa, por secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar ou falar. O paciente transmite o vírus desde seis dias antes do exantema até quatro dias após seu aparecimento. O período de incubação geralmente é de 10 dias, podendo variar de 7 a 21 dias.

Não há tratamento específico para a infecção do vírus do sarampo, sendo indicada abordagem clínica sintomática e de suporte conforme gravidade do caso. O usuário deve ser mantido em condições de isolamento respiratório (precaução para aerossóis – Fig.1) e os casos de maior gravidade devem ser encaminhados para a internação.

A vacinação, com a vacina tríplice viral, é medida prioritária para o controle e prevenção. De acordo com o Programa Nacional de Imunização, é recomendada a administração de duas doses de vacina para crianças – a primeira aos 12 meses e a segunda aos 15 meses.

Para ser considerado adequadamente vacinado são necessárias duas doses da vacina (tríplice viral) para indivíduos de 1 a 29 anos e 1 dose para maiores de 30 anos.

Profissionais da área da saúde necessitam de duas doses da vacina, independentemente da idade.

O comportamento endêmico - epidêmico do sarampo varia de um local para outro e depende basicamente da relação entre o grau de imunidade e a suscetibilidade da população, bem como da circulação do vírus na área. Diante disso conclui-se que na presença de pessoas não imunizadas ou que nunca apresentaram o sarampo, a doença pode manter-se em níveis endêmicos, produzindo epidemias recorrentes.

Em 2018, o Brasil enfrentou a reintrodução do vírus do sarampo, com surtos nos estados do norte do país.

Em 2019, até o dia 26 de julho de 2019, o Brasil confirmou 646 casos de sarampo, distribuídos em oito Unidades Federadas (UF): São Paulo (567), Pará (53), Rio de Janeiro (13), Minas Gerais (4), Amazonas (4), Santa Catarina (3), Roraima (1) e Sergipe (1). (Tabela 1).

TABELA 1 • Distribuição dos casos confirmados de sarampo segundo Estado de ocorrência, coeficiente de incidência, data do último caso confirmado e semanas transcorridas do último caso confirmado. Brasil, 2019.

Unidades Federadas	2019*		Data Exantema último caso confirmado	Semanas transcorridas último caso confirmado
	Confirmados	Inc. /100.000 Hab. ²		
São Paulo ¹	567	1,2	09/07/2019	02
Rio de Janeiro ¹	13	0,1	06/07/2019	03
Pará ¹	53	0,6	05/05/2019	11
Sergipe	1	0,04	05/04/2019	16
Minas Gerais	4	0,02	06/03/2019	20
Santa Catarina	3	0,04	18/02/2019	22
Roraima	1	0,2	06/02/2019	24
Amazonas	4	0,1	31/01/2019	25
Total	646	0,3	-	-

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde do SP, RJ, PA, SE, MG, SC, RR, AM.

¹Estados em situação de surto ativo;

²Projeção populacional, IBGE.

*Dados atualizados em 26/07/2019 e sujeitos à alteração.

Dos casos confirmados em Minas Gerais, há 1 caso importado (residente de Betim) e 3 casos autóctones (1 residente de Contagem e 2 residentes de Belo Horizonte). Até o momento, há outros 11 casos em investigação em residentes da capital.

Neste momento, diante da ocorrência de casos de sarampo em diversos locais no Brasil, com surtos da doença em estados vizinhos a Minas Gerais, recomenda-se ampliar a vacinação para as crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias que se deslocarão para essas áreas em situação de surto ativo (conforme tabela 1). Essa dose não é considerada válida para o esquema vacinal de rotina, devendo receber novamente a vacina aos 12 e 15 meses. Observar o intervalo mínimo de 30 dias para revacinação.

No planejamento de qualquer viagem, com particular atenção aos estados ou países onde há circulação do sarampo, o viajante suscetível deve receber a vacina tríplice viral 15 dias antes de viagem, para sua completa proteção e de seus familiares.

Além da vacinação cabe reforçar as medidas de higiene pessoal e do ambiente:

- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir (etiqueta respiratória);
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Lavar as mãos com frequência com água e sabão, ou então utilizar álcool em gel;
- Não compartilhar copos, talheres e alimentos;
- Procurar não levar as mãos à boca ou aos olhos;
- Sempre que possível evitar aglomerações ou locais pouco arejados;
- Manter os ambientes frequentados, sempre limpos e ventilados;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença.

Considera-se caso **suspeito de sarampo**

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 e/ou coriza e/ou conjuntivite;

ou

Febre e exantema com história de viagem ao exterior e/ou às regiões com circulação comprovada do vírus nos últimos 30 dias;

ou

Febre e exantema com contato, nos últimos 30 dias, com caso suspeito ou confirmado de sarampo.

Diante de um caso suspeito, os profissionais de saúde devem **notificar IMEDIATAMENTE** a Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) regional ou CIEVS-BH, isolar o paciente e adotar medidas de controle conforme orientação da equipe de vigilância epidemiológica.

Figura 1

Precaução para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara PFF2 (N95) antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo.
- Pacientes com suspeita ou confirmação de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

TELEFONE DO PLANTÃO E DAS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS	
Barreiro: 3277-5946/5921	Norte: 3277-7853
Centro-Sul: 3277-4331	Oeste: 3277-7082
Leste: 3277-4477	Pampulha: 3277-7938
Nordeste: 3277-6241/6242	Venda Nova: 3277-5413
Noroeste: 3277-7618/7647	Plantão CIEVS-BH 24h: 98835-3120

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS-BH
Gerência de Vigilância Epidemiológica - GVIGE
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica – DPSV
Gerência de Atenção Primária à Saúde – GEAPS
Diretoria de Assistência à Saúde – DIAS