



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) 3213-8092/8097/8098

NOTA TÉCNICA N.º 67/2011/CGDT/DEVIT/SVS-MS

Assunto: Surto de Sarampo no Equador

1. Atualmente, o Equador enfrenta um surto de sarampo, totalizando até a data de 25 de novembro de 2011, 138 casos confirmados em todo o país. Destes, 64 foram confirmados por critério laboratorial e 74 por critério clínico epidemiológico. A província de Tungurahua apresentou 109 casos, e os demais casos estão distribuídos nas seguintes províncias: 13 casos em Pichincha, 10 casos em Guayas, 3 casos em Cotopaxi, 2 em Chimborazo e 1 em Pastaza.
2. Considerando o processo de certificação da eliminação do sarampo, rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) no país, onde os últimos casos autóctones confirmados de sarampo datam de 2000, rubéola 2008 e SRC 2009 (provenientes de mães que se infectaram em 2008) e que ainda existem vários países com transmissão endêmica, a Unidade Técnica de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis (UVRI/CGDT/DEVIT/SVS-MS) em parceria com os estados e os municípios, vem aprimorando as ações de vigilância frente ao surgimento de casos importados, no intuito de evitar as reintroduções virais no país.
3. Em 2011, no Brasil, até o momento, foram confirmados 42 casos de sarampo dos quais sete apresentaram histórico de viagem à Europa e aos Estados Unidos e os demais casos foram confirmados por vínculo epidemiológico dos mesmos. O critério laboratorial para confirmação foi por meio da Reação Polimerase em Cadeia (PCR) e o genótipo D4 foi identificado em 23 amostras, cujo sequenciamento genético é similar ao circulante no continente europeu.
4. Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendem a vacinação contra o sarampo e a rubéola, existem pessoas ainda não vacinadas, que, ao viajar para áreas que apresentam circulação viral, se expõem ao risco de contrair essas doenças e, desta forma, contribuem para a reintrodução dos vírus e recrudescimento das doenças. Para tanto, é de extrema importância neste momento, que haja uma maior prontidão e agilidade das ações para evitar surtos a partir de casos importados, principalmente no alerta para as equipes

de vigilância e imunização analisarem a homogeneidade da cobertura vacinal nos municípios. A cobertura vacinal ideal para proteção da população deve ser de 95%.

5. A revacinação é indicada aos 12 meses de idade para crianças que receberam a vacina tríplice viral entre os seis e 11 meses. Apenas as pessoas que apresentam contra-indicações médicas e crianças menores de seis meses de idade não devem ser vacinadas. Sendo assim, a Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, recomenda a vacinação pelo menos duas semanas antes de qualquer viagem para fora do País. Quem recebeu a vacina ou teve sarampo e/ou rubéola confirmado laboratorialmente está imunizado contra as mesmas e podem ser considerados sem risco de contrair novamente essas doenças. Em caso de dúvida é melhor procurar um posto ou centro de saúde e se vacinar antes da viagem.

6. Reforça-se que após o contato com o caso suspeito, o bloqueio vacinal de susceptíveis deve ser realizado em até 72 horas. A atualização do cartão de vacina deve ser feita independentemente após esse período, uma vez que, não se deve perder a oportunidade de vacinar.

7. É imprescindível a notificação imediata ao MS de todo caso suspeito de sarampo, principalmente, aqueles que tiverem histórico de viagem internacional nos últimos 30 dias.

8. Neste sentido, recomenda-se às Secretarias de Estado da Saúde que alertem os profissionais de saúde dos setores público e privado sobre a circulação desses vírus, lembrando que a notificação deve ser imediata, a fim de garantir medidas de controle oportunas.

9. É essencial que as Vigilâncias Epidemiológicas divulguem as informações nas agências de turismo, bem como no setor privado de atenção à saúde e em outros centros privados que proporcionem atenção à saúde aos turistas.

Brasília, 13 de dezembro de 2011.

MARCIA LOPES DE CARVALHO
Coordenadora-Geral de Doenças Transmissíveis
Substituta

Aprovo Nota Técnica.

MARIANA PASTORELLO VEROTTI
Diretora de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Substituta