

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO SARAMPO

ALERTA

A Secretaria de Estado da Saúde confirmou um caso de sarampo em adulto não vacinado no município de São Paulo, com histórico recente de viagem internacional.

O alerta é importante, pois o número de casos de sarampo vem aumentando nas Américas, e a região já perdeu a certificação de área livre da doença. Isso reforça o risco real de reintrodução do vírus no Brasil.

O sarampo é uma doença de notificação imediata e deve sempre entrar no diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO - ATUALIZADA

a) Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção céfalo-caudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e da situação vacinal

OU

b) Todo indivíduo que apresentar febre e exantema e com história de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral

OU

c) Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular e com resultado sorológico IgM reagente para sarampo.

TRANSMISSÃO

É transmitido pelo ar, através de gotículas e aerossóis liberados quando uma pessoa infectada tosse, espirra, fala ou respira, sendo extremamente contagioso, com o vírus permanecendo ativo no ambiente por até 2 horas. A transmissão ocorre por contato direto ou indireto (superfícies contaminadas), infectando até 90% das pessoas suscetíveis próximas.

Período de transmissibilidade: de 4 dias antes até 4 dias após o aparecimento do exantema.

O período médio de incubação varia de 7 a 14 dias (média 10 dias).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Quadro clínico

- Fase prodromica (2-4 dias): Febre alta, Tosse, Coriza, Conjuntivite, Mal-estar intenso
- Sinal clássico: Manchas de Koplik (lesões esbranquiçadas na mucosa jugal), precedendo o exantema.
- Fase exantemática: Exantema maculopapular eritematoso. Início em face e região retroauricular, com progressão céfalo-caudal. Pode cursar com piora do estado geral e febre elevada

Complicações (mais comuns em não vacinados):

- Otite média
- Pneumonia (principal causa de óbito)
- Diarreia grave
- Encefalite aguda
- Panencefalite esclerosante subaguda (tardia e rara)

DIAGNÓSTICO

1. Para o diagnóstico sorológico:

As amostras de sangue devem ser coletadas entre o 1º e 30º dia a partir do início do exantema.

2. Para o diagnóstico molecular:

Coletar amostra respiratória por meio de **swab combinado de narino/orofaringe** para identificação e caracterização viral. A coleta deve ocorrer, preferencialmente, entre o 1º e 7º dia após o início do exantema e no máximo até o 14º dia.

Coletar amostras de **urina** destinadas à identificação e caracterização viral. A coleta deve ocorrer, preferencialmente, entre o 1º e o 7º dia após o início do exantema e, no máximo, até o 10º dia.

Os exames devem ser coletados na Unidade de Saúde que foi realizada a suspeita do caso e os materiais devem ser encaminhados para o Laboratório Municipal para ser enviado para o Instituto Adolfo Lutz.

CONDUTA

Na ocorrência de um caso suspeito de Sarampo, o profissional de saúde deve identificar e notificar imediatamente o caso (até 24 horas), enviando a notificação para a Vigilância Epidemiológica, para que as ações de investigação, busca de comunicantes e bloqueio vacinal sejam iniciadas, por esse motivo as notificações devem ser corretamente preenchidas, sem deixar campos em branco, nem ter informações incorretas.

A coleta de amostras será realizada após discussão com a Vigilância Epidemiológica e serão processadas Instituto Adolfo Lutz.

Os serviços de saúde devem adotar medidas de isolamento para transmissão por aerossóis diante do atendimento de casos suspeitos de Sarampo.