

A reemergência do sarampo

O sarampo é uma das infeções virais mais contagiosas, transmitindo-se pessoa-a-pessoa, por via aérea, através de gotículas ou aerossóis.

Habitualmente a doença é benigna mas pode ser grave ou mesmo fatal. As pessoas não vacinadas ou que não tiveram sarampo têm uma elevada probabilidade de contrair a doença se forem expostas ao vírus.

Na Europa, após um período de controlo, a doença reemergiu, ocorrendo, atualmente, surtos e epidemias em toda a região.

O sarampo é ainda endémico em vários países asiáticos e africanos, nomeadamente em países que possuem relações estreitas com Portugal, como Angola.

A doença pode ser eliminada, atendendo à sua transmissão exclusivamente inter-humana e à existência de uma vacina eficaz e segura. Como exemplo, temos o continente americano que eliminou o sarampo em 2002.

O sarampo na Europa

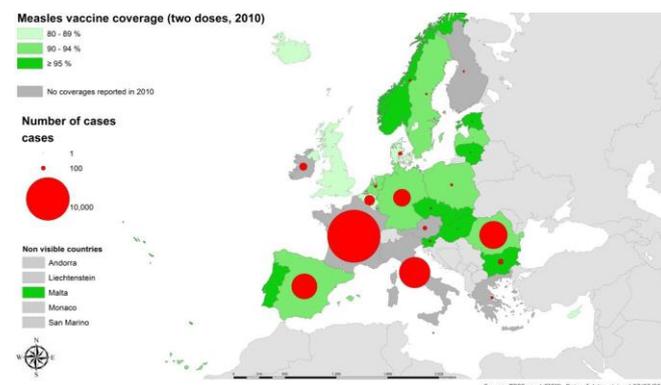
Na Europa, em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS), implementou o Programa de Eliminação do Sarampo e Rubéola e Prevenção da Rubéola Congénita, tendo como meta a sua eliminação em 2010.

No entanto, a situação epidemiológica do sarampo agravou-se nos últimos anos. Em 2011, foram declarados mais de 32.000 casos de sarampo em 29 países europeus, incluindo oito mortes e 27 casos de encefalite. A grande maioria dos casos corresponde a pessoas não vacinadas/imunizadas (figura 1).

Assim, em 2010, os países membros da OMS-Europa redefiniram uma nova meta: eliminação do sarampo e da rubéola até 2015.

Em 2012, o sarampo é uma prioridade de saúde pública a nível europeu.

Figura 1. Casos declarados de sarampo em 2011 e cobertura vacinal em 2010 (EU, Islândia, Lichtenstein e Noruega)



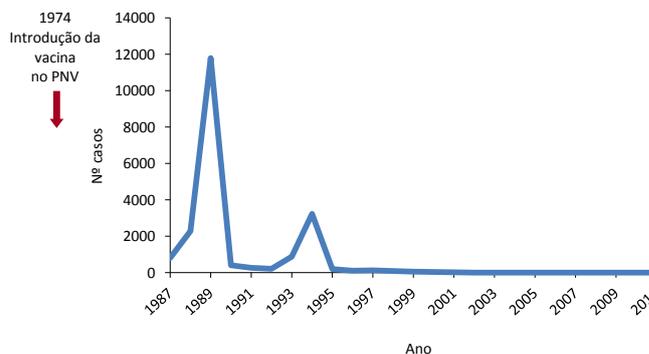
Fonte: ECDC/TESSy; OMS/CISID; in *European Monthly Measles Monitoring, May 2012*

O controlo do sarampo em Portugal

De 1973 a 1977 decorreu a primeira campanha de vacinação contra o sarampo. Em 1974 a vacina foi incluída no Programa Nacional de Vacinação (PNV). Em 1987 a vacina passou a ser administrada, aos 15 meses de idade, na forma combinada (sarampo, parotidite epidémica e rubéola - VASPR).

Inicialmente, as coberturas vacinais não foram suficientes para impedir a epidemia de 1987, com cerca de 12.000 casos (figura 2) e 30 mortos notificados.

Figura 2. Casos declarados de sarampo em Portugal, 1987-2011



Fonte: DGS, Doenças de Declaração Obrigatória

Em 1990 foi introduzida uma segunda dose da vacina aos 11-13 anos de idade, no sentido de ultrapassar as falências vacinais primárias (cerca de 5% dos vacinados).

No entanto, assimetrias nas coberturas vacinais (apesar da boa cobertura vacinal a nível nacional - figura 3), motivaram a acumulação de suscetíveis e a ocorrência da epidemia de 1993/1994, com cerca de 3.000 casos (figura 2).

Em 1998, para evitar um novo surto (projeção por modelação matemática) foi implementada uma estratégia complementar de vacinação, que decorreu em 1998-2000, com repescagem/vacinação de cerca de 400.000 suscetíveis.

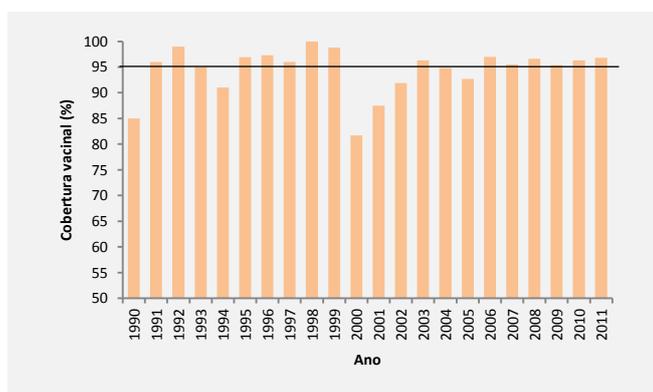
Em 2000 (PNV 2000) a segunda dose da vacina passou a ser recomendada aos 5-6 anos de idade.

Em 2008 e 2011, perante a situação nos países europeus, reativou-se as medidas complementares de vacinação e reforçou-se a vigilância epidemiológica do sarampo.

Em 2012 (PNV 2012), para uma proteção mais precoce, a primeira dose da vacina passou a ser recomendada aos 12 meses de idade.

Todas estas medidas resultaram no controlo sustentado do sarampo em Portugal (figura 2), decorrente de coberturas vacinais, a nível nacional, de cerca de 95%, para a primeira dose da vacina VASPR, pelo menos desde 1990 (figura 3).

Figura 3. Cobertura vacinal com a 1ª dose da vacina VASPR, em Portugal, 1990-2011



Fonte: DGS, Programa Nacional de Vacinação

O reforço da vigilância laboratorial permitiu confirmar a ausência de circulação endémica do vírus do sarampo em Portugal, pelo menos, desde o ano 2004 (quadro 1). Desde esta data, têm sido apenas notificados casos importados e casos secundários relacionados.

Atualmente, as principais estratégias para consolidar a eliminação do sarampo em Portugal baseiam-se na vacinação, na vigilância clínica, laboratorial e

epidemiológica, na gestão de casos e de surtos e em estratégias de comunicação (informação/formação).

Quadro 1 - Casos confirmados de sarampo em Portugal, 2004-2011

Anos	Casos confirmados	Observações
2004	0	-----
2005	6	- Surto de 6 casos: 1 importado da Roménia + 5 secundários (em comunidade migrante)
2006	0	-----
2007	0	-----
2008	1	- Caso isolado importado do Reino Unido
2009	3	- Surto de 2 casos: 1 importado da Etiópia + 1 secundário - Caso isolado importado de França
2010	5	- Surto de 4 casos: 1 importado da África do Sul + 3 secundários (em profissionais de saúde) - Caso isolado importado do Reino Unido
2011	2	- Caso isolado importado de França - Caso isolado importado de Angola

Fonte: DGS, Vigilância epidemiológica reforçada do sarampo

Vacinação de viajantes

A atual situação epidemiológica do sarampo na Europa aumenta a probabilidade de importação de casos de doença e de, a partir destes casos, poderem surgir surtos em Portugal, à semelhança do que aconteceu em 2005, 2009 e 2010 (quadro 1).

Aproximando-se a época de maior circulação de viajantes e de realização de vários eventos internacionais como o EURO 2012 (na Ucrânia, onde decorre uma epidemia com mais de 8000 casos notificados) e os Jogos Olímpicos e Paralímpicos (em Londres), é importante garantir a proteção adequada dos cidadãos portugueses que se vão deslocar a países ou regiões onde ocorrem surtos/epidemias de sarampo, e através desta protecção minimizar a possibilidade de ocorrência de casos importados.

A DGS iniciou, em Abril de 2012, uma campanha de informação sobre as viagens e o risco de sarampo, no seu website, que inclui comunicados, pop-ups e outras mensagens ao público em paralelo com a Norma que orienta a vacinação de viajantes contra o sarampo (Norma nº 001/2012, de 03/05/2012).

**Prepare bem a sua viagem
Vacine-se, não custa nada!**