



# Informe Epidemiológico

---

## SARAMPO: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 14 de 2019

### 1. INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, grave, transmissível, altamente contagiosa e comum na infância. Cursa inicialmente com febre, exantema (manchas avermelhadas que se distribuem de forma homogênea pelo corpo, com direção cabeça-membros), sintomas respiratórios e oculares. No quadro clínico clássico, as manifestações (além da presença de febre e exantema maculopapular) incluem tosse, rinorréia (rinite aguda), conjuntivite (olhos avermelhados), fotofobia (aversão à luz) e manchas de koplik (pequenos pontos esbranquiçados presentes na mucosa oral).

A transmissão ocorre de pessoa a pessoa por meio de secreções (ou aerossóis) presentes na fala, tosse, espirros ou até mesmo respiração. Na presença de pessoas não imunizadas ou que nunca apresentaram sarampo, a doença pode se manter em níveis endêmicos, produzindo epidemias recorrentes.

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.

### 2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL E NO BRASIL

Nos últimos anos, casos de sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os países dos continentes europeu e africano registraram o maior número de casos da doença.

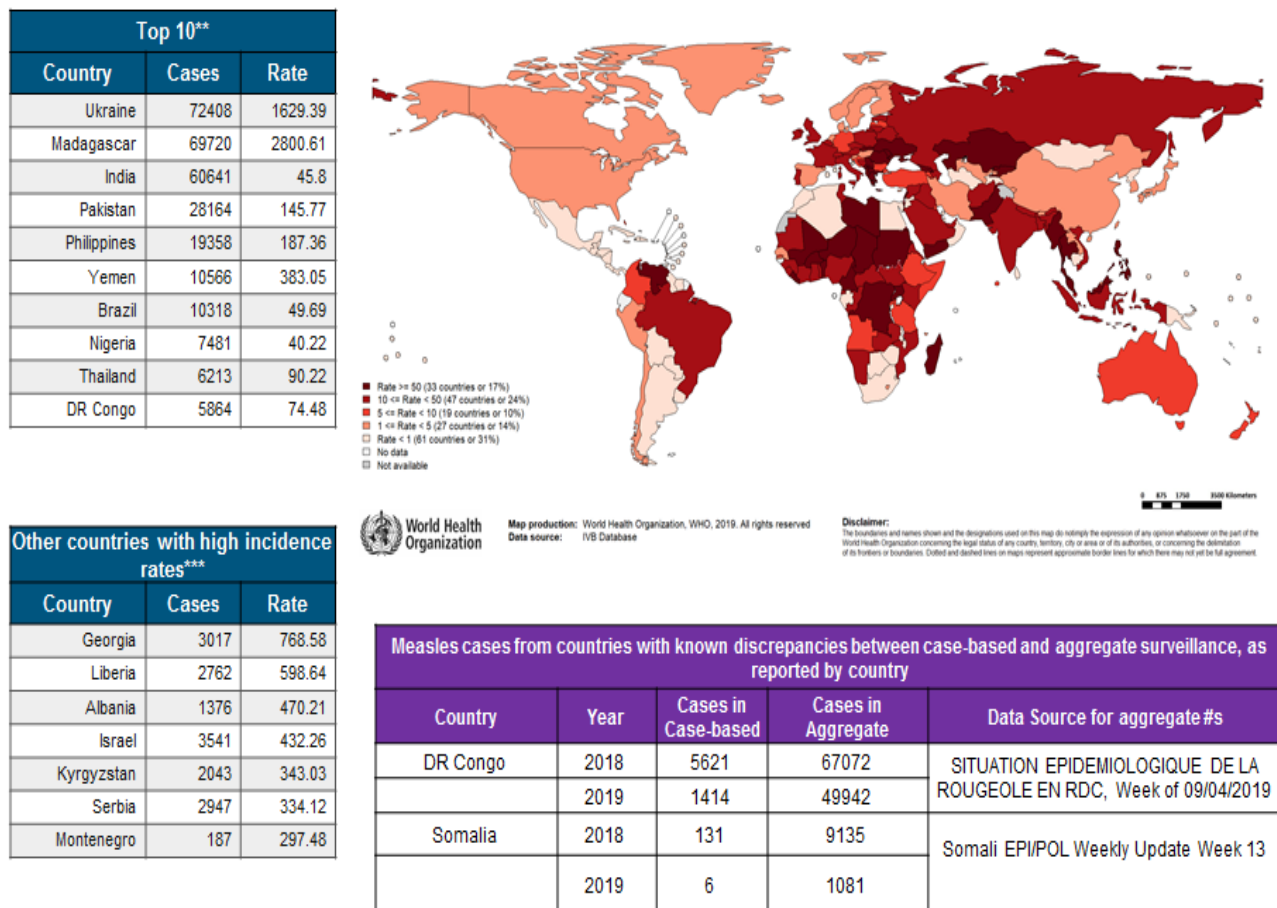
Na figura 1 estão registrados os 10 países que mais tiveram casos no mundo, considerando o período de 1º de fevereiro de 2018 a 1º de fevereiro de 2019. Infelizmente o Brasil já está neste ranking, ocupando o 7º lugar.



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**  
**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE**  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR.  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS



Figura 1: Distribuição de casos confirmados de sarampo no mundo segundo a OMS (2018-02 e 2019-02).



Fonte: Banco de dados IVB - OMS

Com base nos dados recebidos 2019-04 e cobrindo o período entre 2018-02 e 2019-02 - Incidência: Número de casos / população \* 100.000 -

\* Perspectivas da população mundial, revisão de 2017 -

\*\* Países com o maior número de casos para o período -

\*\*\* Países com as maiores taxas de incidência (excluindo os já listados na tabela acima)

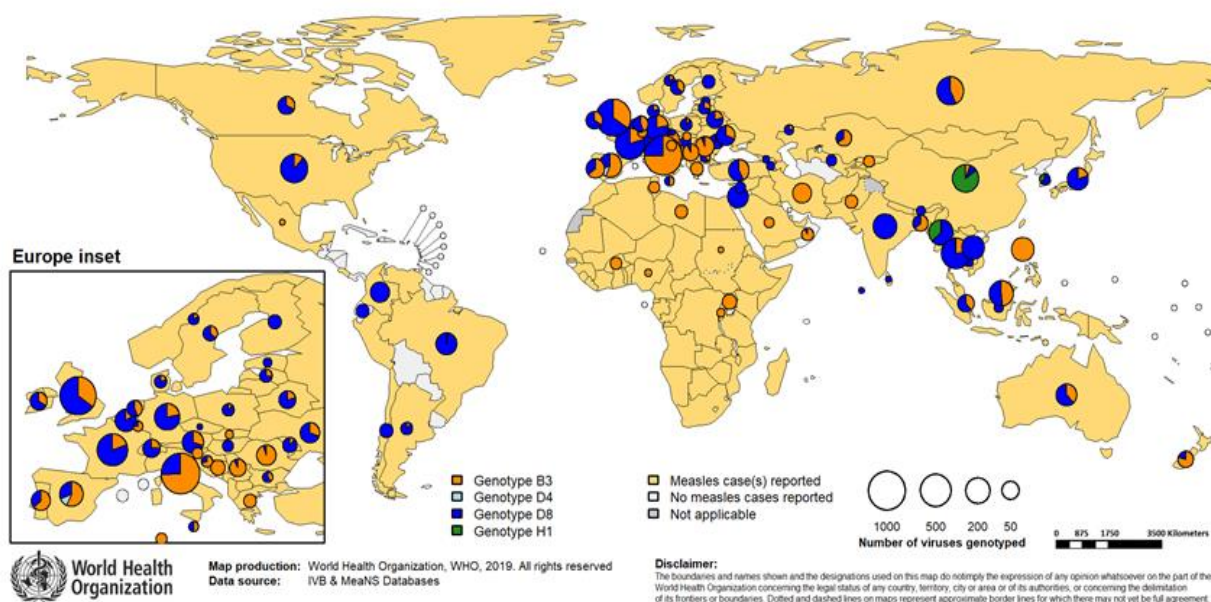
Desde o início do ano, países da Região das Américas relataram casos confirmados de sarampo em decorrência de surtos ou importação, sendo: Argentina (02 casos), Brasil (48 casos), Canadá (33 casos), Chile (03 casos), Colômbia (73 casos), Costa Rica (07 casos), México (01 caso), Caribe (02 casos), Estados Unidos (387 casos) e Venezuela (40 casos), conforme o último boletim divulgado pela OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). A Venezuela enfrenta um surto da doença desde então e, devido a sua atual situação sociopolítica e econômica, um intenso fluxo migratório fez com que a doença chegasse ao Brasil e a outros países sul-americanos a partir do mês de fevereiro de 2018.

A Figura 2 representa a distribuição de casos confirmados de sarampo segundo mês e ano





SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR.  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS



Fonte:: Banco de dados MeaNS (Genótipos) e Banco de dados IVB (Incidência) em 09/04/2019 e cobrindo o período de 01/02/2018 a 28/02/2019 - Gráficos de pizza proporcionais ao número de vírus sequenciados

Em 2016, o Brasil recebeu da OPAS o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo e, desde então, empreende esforços para manter o título. No entanto, a persistência de circulação do vírus em vários estados do Brasil por mais de 12 meses gera grande risco para a perda da certificação.

Em 2018, o Brasil enfrentou a reintrodução do vírus do sarampo, com a ocorrência de surtos em 11 Estados, com um total de 10.326 casos confirmados, assim distribuídos: Amazonas (9.803), Roraima (361), Pará (79), Rio Grande do Sul (46), Rio de Janeiro (20), Sergipe (4), Pernambuco (4), São Paulo (3), Bahia (3), Rondônia (2) e Distrito Federal (1). Oito Estados (Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Rondônia, Pernambuco, Sergipe, Bahia e Distrito Federal) encerraram o surto em 2018 e, de janeiro a março de 2019, apenas dois estados apresentaram casos confirmados da doença do mesmo genótipo epidêmico (D8): Amazonas (5) e Pará (23) (Figura 4).

Figura 4: Distribuição de casos confirmados de sarampo por Unidade Federada, Brasil (2018 – 2019).



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**  
**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE**  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR.  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS



| Estados                        | 2018          | 2019        | Data do Exantema |             |
|--------------------------------|---------------|-------------|------------------|-------------|
|                                | Confirmados   | Confirmados | primeiro caso    | último caso |
| Amazonas <sup>1</sup>          | 9.803         | 5           | 19/02/2018       | 31/01/2019  |
| Roraima <sup>1</sup>           | 361           | 0           | 02/03/2018       | 03/12/2018  |
| Pará <sup>1</sup>              | 79            | 23          | 16/06/2018       | 23/02/2019  |
| Rio Grande do Sul <sup>2</sup> | 46            | -           | 10/05/2018       | 14/09/2018  |
| Rio de Janeiro <sup>2</sup>    | 20            | -           | 15/06/2018       | 13/07/2018  |
| Pernambuco <sup>2</sup>        | 4             | -           | 17/07/2018       | 30/07/2018  |
| Sergipe <sup>2</sup>           | 4             | -           | 15/08/2018       | 27/08/2018  |
| Bahia <sup>2</sup>             | 3             | -           | 12/09/2018       | 23/09/2018  |
| São Paulo <sup>2</sup>         | 3             | -           | 05/07/2018       | 22/07/2018  |
| Rondônia <sup>2</sup>          | 2             | -           | 13/06/2018       | 11/07/2018  |
| Distrito Federal <sup>2</sup>  | 1             | -           | 26/07/2018       | 26/07/2018  |
| <b>Total</b>                   | <b>10.326</b> | <b>28</b>   |                  |             |

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do AM, RR, PA, RS, RJ, SE, PE, SP, RO, BA e DF.

1Estados em situação de surto ativo; acumulado de casos confirmados em 2018 e 2019.

2Estados com surto encerrado, 2018.

Dados atualizados em 19/03/2019 e sujeitos a alterações.

No dia 06 de março de 2019, foi confirmado, por critério laboratorial, pela Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SES/PA), casos de sarampo em três crianças, menores de 10 anos de idade, que apresentaram exantema após o dia 19 de fevereiro de 2019. Considerando que o surto no Estado do Pará está relacionado com o surto de Roraima e Amazonas (iniciados em fevereiro de 2018), o Brasil passa a manter a transmissão do vírus do sarampo por um período maior que 12 meses, o que poderá resultar na perda da certificação para o país e também para a Região das Américas.

No dia 15 de fevereiro de 2019, o Ministério da Saúde foi notificado sobre a ocorrência de sete casos suspeitos de rubéola em tripulantes de um navio de cruzeiro que estava na costa brasileira desde 2018. A suspeita de rubéola foi descartada e os casos foram confirmados para sarampo. Até o dia 08 de março de 2019, foram notificados 34 casos suspeitos de sarampo, dos quais 20 foram confirmados, todos por critério laboratorial. Com relação à caracterização viral, o genótipo identificado nos casos do surto de sarampo do Navio Seaview foi o D8, que apresentou diferenças genômicas em relação ao vírus D8 identificado nos surtos do Brasil em 2018. Assim, as amostras desse surto não estão associadas ao vírus circulante nos surtos do Amazonas, Roraima e Pará e nem aos casos esporádicos D8 que ocorreram no país em 2018.



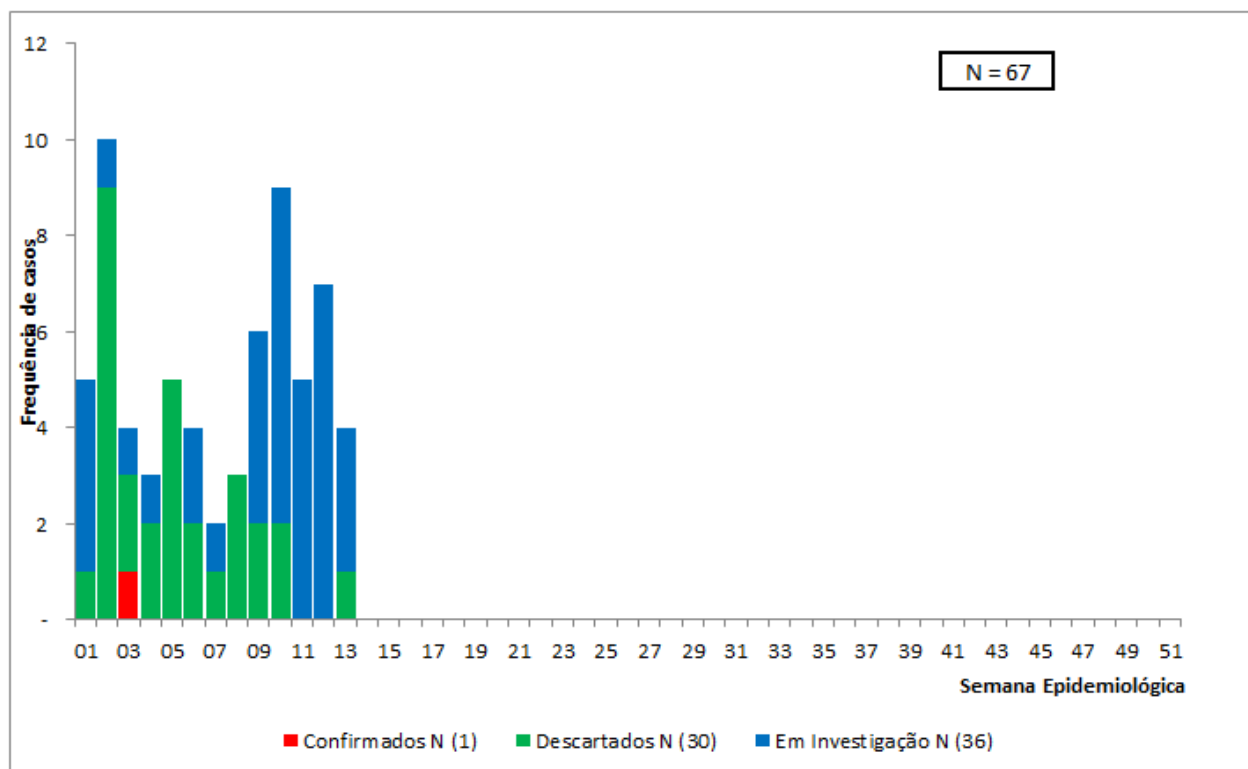
### 3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM MINAS GERAIS

Desde o início de 2019, foram notificados 67 casos suspeitos de sarampo provenientes de 31 municípios no estado de Minas Gerais. Destes, 44,8% (30/67) foram descartados, 53,7% (36/67) estão sob investigação e 01 (1,5%) caso foi confirmado como importado de sarampo, conforme a Figura 5.

O caso confirmado é um italiano, residente em Betim, com história de viagem recente à Croácia e à Itália nos meses de dezembro de 2018 e janeiro de 2019. As ações de bloqueio vacinal e pesquisa diagnóstica foram iniciadas pelas equipes das vigilâncias locais. Ele foi hospitalizado e amostras laboratoriais foram coletadas, apresentando positividade para sarampo tanto na FUNED/MG quanto no Laboratório de Referência Nacional (Fiocruz/RJ). O genótipo identificado na amostra do italiano foi o D8, que tem 100% de identidade genética com os vírus circulantes na Turquia (SE 28/2018), na Rússia (SE 51/2018), na Finlândia e na China (SE 04 e 05 de 2019). Esses dados são os disponíveis no banco da OMS e não refletem necessariamente outros casos de D8 ocorrendo em outros países, dos quais não há informações genômicas disponíveis. Esse D8 identificado em Minas Gerais está distante geneticamente dos casos de D8 identificados nos demais surtos de 2018 no Brasil.

Entre os casos suspeitos notificados este ano no estado de Minas Gerais, três já apresentaram PCR com resultado detectável para sarampo na Biologia Molecular, sendo dois deles residentes no município de Belo Horizonte e um no município de Contagem. Para a confirmação/descarte final dos casos, é necessário aguardar resultado de sequenciamento pela Biologia Molecular para pesquisa de genotipagem.

Figura 5: Distribuição dos casos notificados, confirmados e em investigação de sarampo por Semana Epidemiológica (SE) da data de início do exantema - Minas Gerais, 2019.

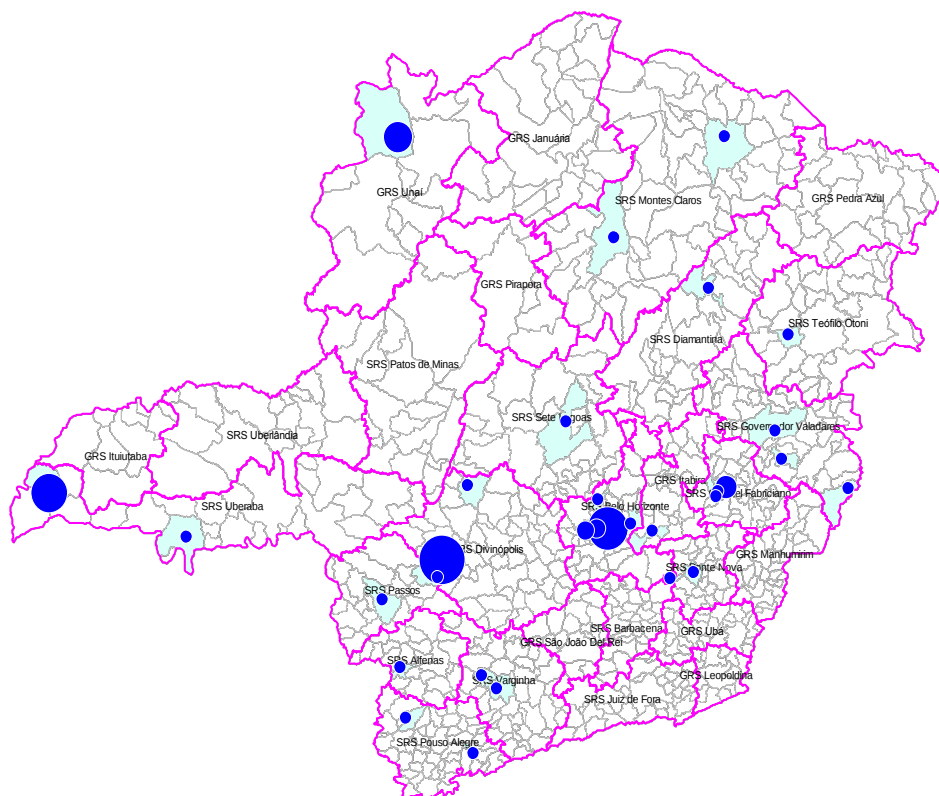


Fonte: CDAT/DVE/SVEAST/SubVPS/SES-MG

(\*) Dados parciais sujeitos a alteração revisão

No mapa apresentado na Figura 6, é possível verificar a distribuição dos casos notificados segundo município e Unidade Regional de Saúde. O tamanho dos círculos está diretamente relacionado com o número de casos notificados. Assim, quanto maior o círculo, maior o número de notificações.

Figura 6: Distribuição dos casos notificados de sarampo segundo regional de saúde – Minas Gerais, Jan-Abril/2019.



Fonte: CDAT/DVE/SVEAST/SubPS/SES-MG.  
Dados parciais atualizados em 17/04/2018, sujeitos à revisão.

É recomendável àqueles municípios silenciosos por oito (08) semanas epidemiológicas (SE) consecutivas ou dezesseis (16) SE alternadas, que realizem a busca ativa retrospectiva de casos junto aos atendimentos dos serviços de saúde locais. Se identificada a subnotificação de algum caso, que sejam promovidas as ações de controle (vacinação e atualização do Cartão de Vacinação dos contatos) e orientação aos profissionais de saúde. Além disso, é necessário também verificar a ocorrência de casos secundários naquela região. O desconhecimento da ocorrência de casos suspeitos coloca o estado em risco perante a forte possibilidade de reintrodução da doença, uma vez que manifestações clínicas como exantema associados ou não a febre, tosse, coriza e dores articulares são comuns em atendimentos corriqueiros vivenciados nos serviços de saúde.

Esta situação é agravada principalmente pela atual epidemia de dengue vivenciada no Estado de Minas Gerais, o que exige dos profissionais de saúde maior atenção para detecção dos casos suspeitos de sarampo.

#### 4. VACINAÇÃO



A principal forma de prevenção contra o sarampo é a VACINA TRÍPLICE VIRAL, que protege contra o sarampo, a caxumba e a rubéola! Essa vacina está disponível no Calendário Nacional de Vacinação conforme abaixo:

#### 4.1 VACINAÇÃO DE ROTINA

- **Aos 12 meses de idade**, a criança deverá receber a primeira dose da vacina tríplice viral.
- **Aos 15 meses de idade**, a criança deverá receber a segunda dose com a vacina tetraviral (contra o sarampo, a rubéola, a caxumba e a catapora/varicela) ou a vacina tríplice viral e a de varicela monovalente.
- **De 02 a 29 anos**, caso não tenha nenhum registro de dose da vacina tríplice ou tetraviral, deverão receber duas doses com intervalo de no mínimo 30 dias da primeira dose.

Gestantes com até 29 anos, caso não tenham nenhum registro de dose da vacina tríplice ou tetraviral, deverão receber NO PÓS-PARTO duas doses com intervalo de no mínimo 30 dias da primeira dose.

- **De 30 a 49 anos**, caso não tenha nenhum registro de dose da vacina tríplice ou tetraviral, deverá receber apenas uma dose.

Gestantes de 30 a 49 anos, caso não tenham nenhum registro de dose da vacina tríplice ou tetraviral, deverão receber NO PÓS-PARTO uma dose da vacina.

- **Profissionais de saúde** (médicos, enfermeiros, dentistas e outros), independente da idade, devem ter duas doses válidas da vacina tríplice viral documentadas.
- **Profissionais de transporte** (taxistas, motoristas de aplicativos, motoristas de vans e ônibus), **profissionais do turismo** (funcionários de hotéis, agentes, guias e outros), **população privada de liberdade, viajantes e profissionais do sexo** devem manter o cartão de vacinação atualizado conforme os esquemas vacinais de acordo com a faixa etária.



#### **4.2 BLOQUEIO VACINAL:**

Deve ser realizado no prazo máximo de 72 horas após a notificação do caso. O bloqueio vacinal é seletivo.

- Contatos a partir dos 6 meses até 11 meses e 29 dias devem receber uma dose da vacina tríplice viral. Essa dose não será válida para rotina da vacinação, devendo-se agendar a dose '1' de tríplice para os 12 meses de idade.
- Contatos a partir dos 12 meses até 49 anos de idade devem ser vacinados conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Contatos acima de 50 anos que não comprovarem o recebimento de nenhuma dose de vacina devem receber uma dose de tríplice viral.

**Para maiores informações, acesse:**

[www.saude.mg.gov.br/sarampo](http://www.saude.mg.gov.br/sarampo)



## 5. REFERÊNCIAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância em Saúde**. 1ª edição, vol 1. Brasília: Editora MS, 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Informativa Nº. 119/2018 – CGDT/DEVIT/SVS/MS**. Presta orientações para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e de imunizações na vigência de surto de sarampo.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Situação de sarampo no Brasil - 2019**. Informe Nº. 37/2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/19/Informe-Sarampo-n37-19mar19aed.pdf>.
- World Health Organization (WHO). Global Measles and Rubella Update – Abril 2019. Disponível em: [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/measles\\_monthlydata/en/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/).
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Vigilancia del sarampión y de la rubéola em las Américas - 2019**. Boletín Semanal de Sarampión e Rubéola/2019. Vol. 25, Nº 13.