



# Informe Epidemiológico

## SARAMPO: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 31 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.

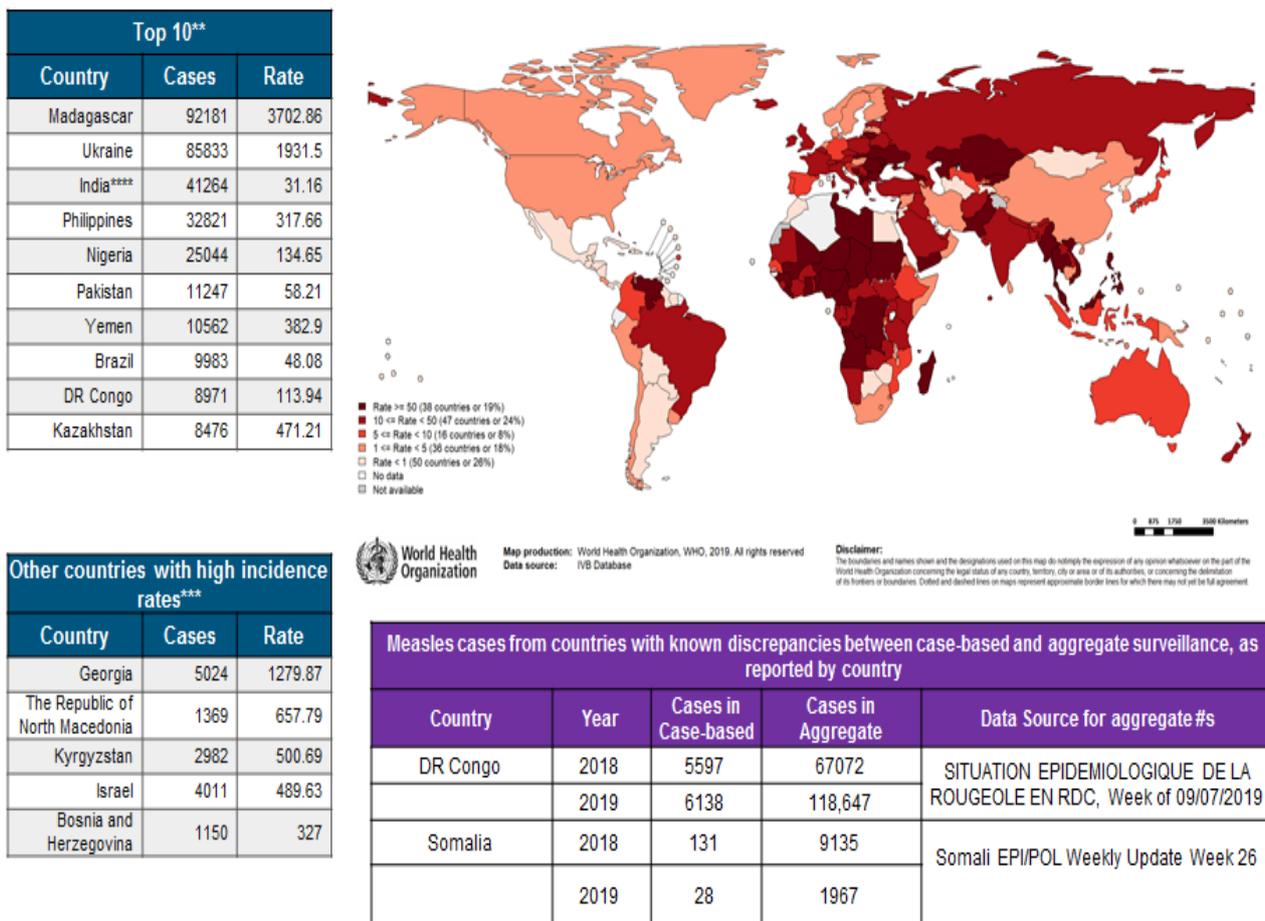
Na figura 1 estão registrados os 10 países que mais tiveram casos no mundo, considerando o período de 1 de junho de 2018 a 31 de maio de 2019. Infelizmente o Brasil já está neste ranking, ocupando o 8º lugar.



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**  
**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**  
**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DE AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS**  
**COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS**



Figura 1: Distribuição de casos confirmados de sarampo no mundo segundo a OMS (2018-06 e 2019-05).



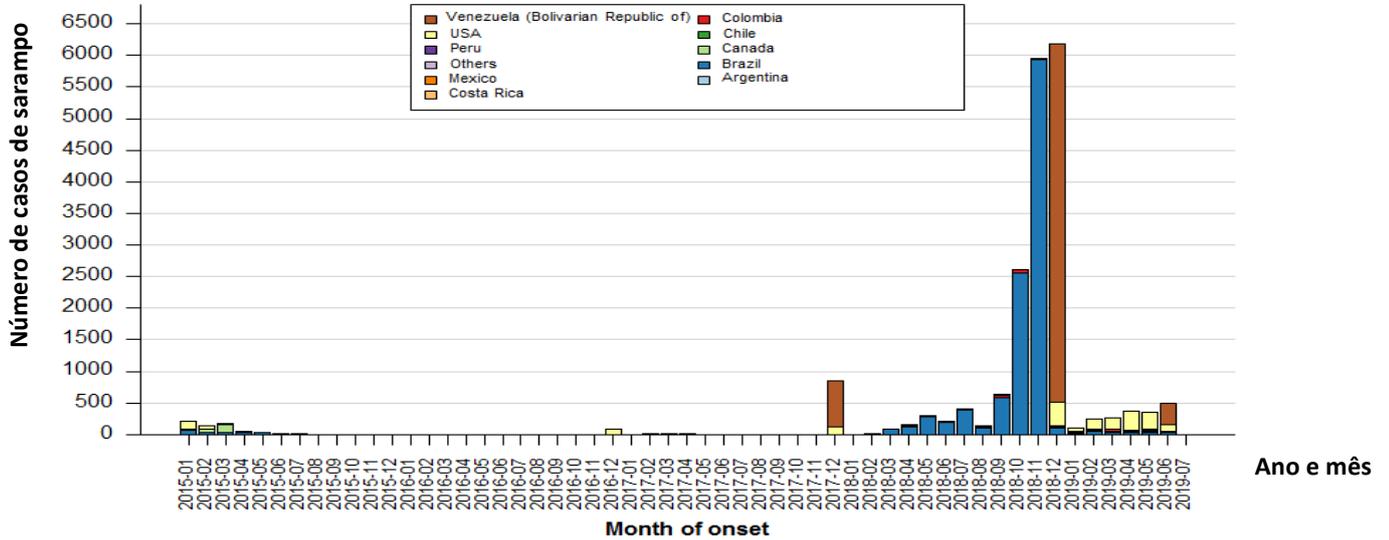
Fonte: Banco de dados IVB - OMS  
Com base nos dados recebidos 2019-07 e cobrindo o período entre 2018-06 e 2019-05 - Incidência: Número de casos / população \* \* 100.000 –  
\* Perspectivas da população mundial, revisão de 2017 –  
\*\* Países com o maior número de casos para o período –  
\*\*\* Países 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 (05 casos), Brasil (144 casos), Canadá (70 casos), Chile (04 casos), Colômbia (126 casos), Costa Rica (10 casos), México (02 casos), Caribe (03 casos), Estados Unidos (1044 casos), Cuba (01 caso) Peru (02 casos), Uruguai (09 casos) e Venezuela (332 casos), conforme o último boletim divulgado pela OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). A Venezuela enfrenta um surto da doença desde o ano passado 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 na América do Sul:



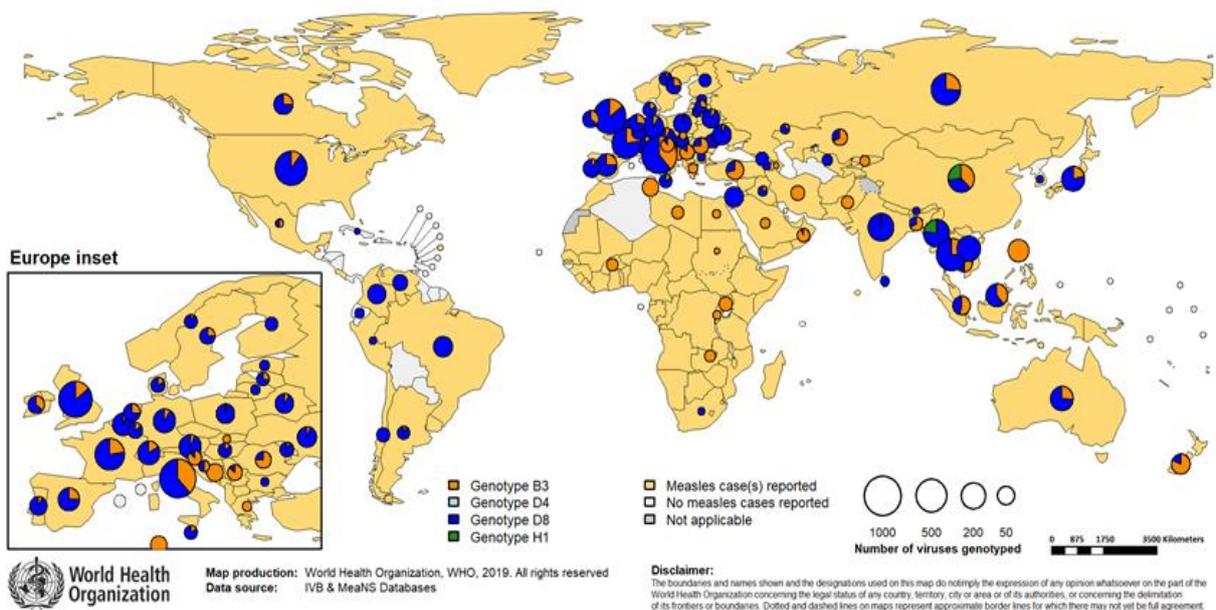
Figura 2: Distribuição de casos confirmados de sarampo por semana epidemiológica. Continente Americano, 2015 a 2019.



Fonte: Banco de dados IVB - OMS  
Notas: Com base nos dados recebidos Julho/2019

A variedade de genótipos virais nos diversos países contribui para as mais diferentes formas e manifestações da doença. No entanto, no continente Sul Americano, circula apenas o genótipo D8, presente nos casos confirmados na Venezuela e no Brasil, conforme observado na Figura 3.

Figura 3: Distribuição global de genótipos de Sarampo, junho 2018 a maio 2019.



Fonte: Banco de dados MeANS (Genótipos) e Banco de dados IVB (Incidência) em 10/07/2019 e cobrindo o período de 01/06/2018 a 31/05/2019 - 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). Nesse ano, até 16 de maio, os estados que apresentaram casos confirmados da doença foram: Pará (53), São Paulo (567), Amazonas (04), Minas Gerais (04) Santa Catarina (3), Rio de Janeiro (13), Roraima (01), conforme a (Figura 4).

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

Unidades Federadas	2019*		Data Exantema último caso confirmado	Semanas transcorridas último caso confirmado
	Confirmados	Inc. /100.000 Hab. <sup>2</sup>		
São Paulo <sup>1</sup>	567	1,2	09/07/2019	02
Rio de Janeiro <sup>2</sup>	13	0,1	06/07/2019	03
Pará <sup>2</sup>	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
<b>Total</b>	<b>646</b>	<b>0,3</b>	-	-

Fonte: Ministério da Saúde "Situação de sarampo no Brasil – 2019" Informe Nº. 45/2019

<sup>1</sup>Caso relacionado ao surto do navio Seaview.

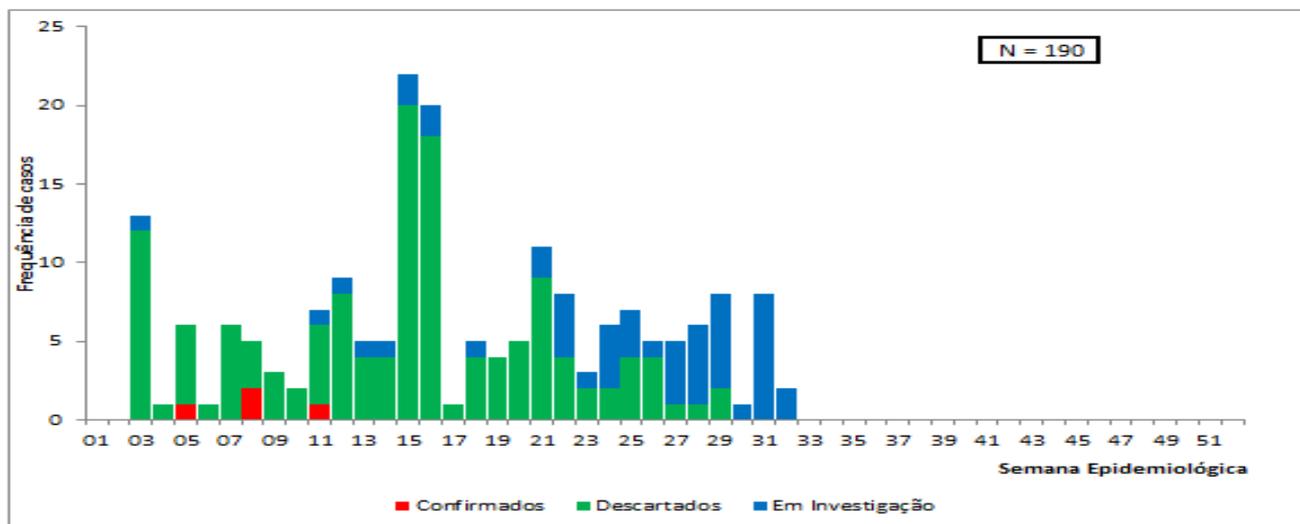
<sup>2</sup>Caso importado da Europa.

### 3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM MINAS GERAIS

Desde o início de 2019, foram notificados 190 casos suspeitos de sarampo provenientes de 73 municípios no estado de Minas Gerais. Desses, 71,1% (135/190) foram descartados, 26,8% (51/190) estão sob investigação e 2,1% (4/190) casos foram confirmados, conforme a Figura 5.



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

O primeiro caso confirmado é de 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 da vigilância local. O paciente 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 disponibilizados pela 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. Sendo assim, esse caso é considerado importado.

O segundo caso confirmado é de um adulto jovem, de 25 anos, profissão gesseiro, sem comprovante vacinal, residente em Contagem e que saiu de Trindade (PE) no final de janeiro. Foi atendido em UPA da capital e hospitalizado com suspeita de dengue, mas com clínica compatível com sarampo. No período de transmissibilidade, trabalhou em condomínio fechado em um município da região metropolitana da capital. Não possui história evidente de contato suspeito. Os sintomas iniciaram em 01 de março. Foi realizada a investigação e realização de exame,



confirmando laboratorialmente como sarampo, nas duas coletas testadas pela Funed, além de pesquisa de Biologia Molecular pela Técnica de PCR no Laboratório de Referência Nacional (Fiocruz/RJ) com resultado detectável. O genótipo identificado na amostra foi o D8, com características do genótipo do italiano. Quanto às ações de controle, foi realizado bloqueio vacinal nos familiares. Esse caso é considerado autóctone, porém relacionado ao caso importado.

O terceiro caso é de uma criança de 01 ano, vacinada em 13/11/18, residente em Belo Horizonte, com início de sintomas em 12/02/19. Foi atendido em UBS da capital, transferido à UPA e hospitalizado. Teve deslocamento para a cidade de Carmópolis de Minas e para a casa da avó, em Contagem (no período de incubação da doença); estuda em UMEI, foi à UBS local no período de transmissibilidade e não possui história evidente de contato suspeito. Foram realizados bloqueio vacinal e intensificação no quarteirão de sua residência, na escola e em familiares. Apresentou resultado reagente de sorologia na primeira amostra. Já na segunda amostra, apresentou não reagente. No PCR apresentou resultado detectável para sarampo na Biologia Molecular pelo laboratório da FioCruz, porém também não foi possível identificar o genótipo. O caso também é considerado autóctone, possivelmente relacionado aos casos anteriores, de acordo com o período de transmissibilidade.

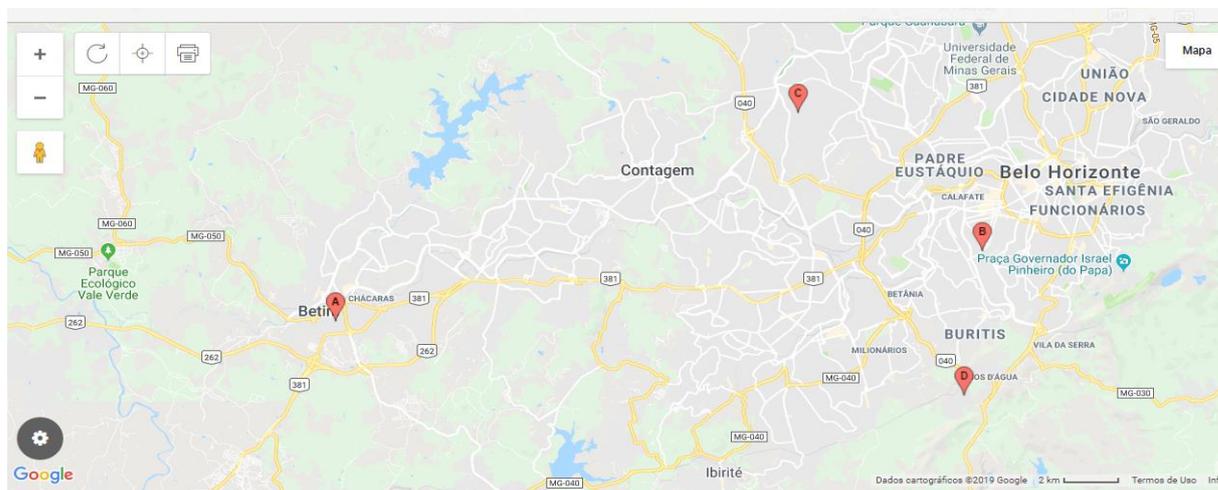
O quarto caso confirmado é de uma adolescente, 13 anos, portadora de Lúpus, residente em Belo Horizonte. Esteve em Porto Seguro-BA e Almenara-MG no mês de janeiro. Por apresentar quadro de artralgia, procurou por atendimento em hospital de Contagem em 17 de fevereiro de 2019 e o resultado foi reagente para dengue. Em 06 de março, apresentou sintomas compatíveis com caso suspeito de sarampo e procurou uma Unidade de Pronto Atendimento de Contagem. Foi orientada a buscar atendimento em Belo Horizonte, onde foi hospitalizada em isolamento. Foi realizada a investigação e realização de exame, confirmando laboratorialmente como sarampo nas duas coletas testadas pela Funed, além de pesquisa de Biologia Molecular pela Técnica de PCR no Laboratório de Referência Nacional (Fiocruz/RJ) com resultado detectável. Por impossibilidade técnica, não foi possível identificar o genótipo da amostra enviada. Quanto às ações de controle, foi realizado bloqueio vacinal nos familiares e na UPA onde ocorreu o primeiro atendimento. Esse caso também é considerado autóctone, possivelmente relacionado aos casos anteriores, de acordo com o período de transmissibilidade.

O mapa abaixo apresenta a distribuição espacial por residência dos quatro casos



confirmados em Minas Gerais.

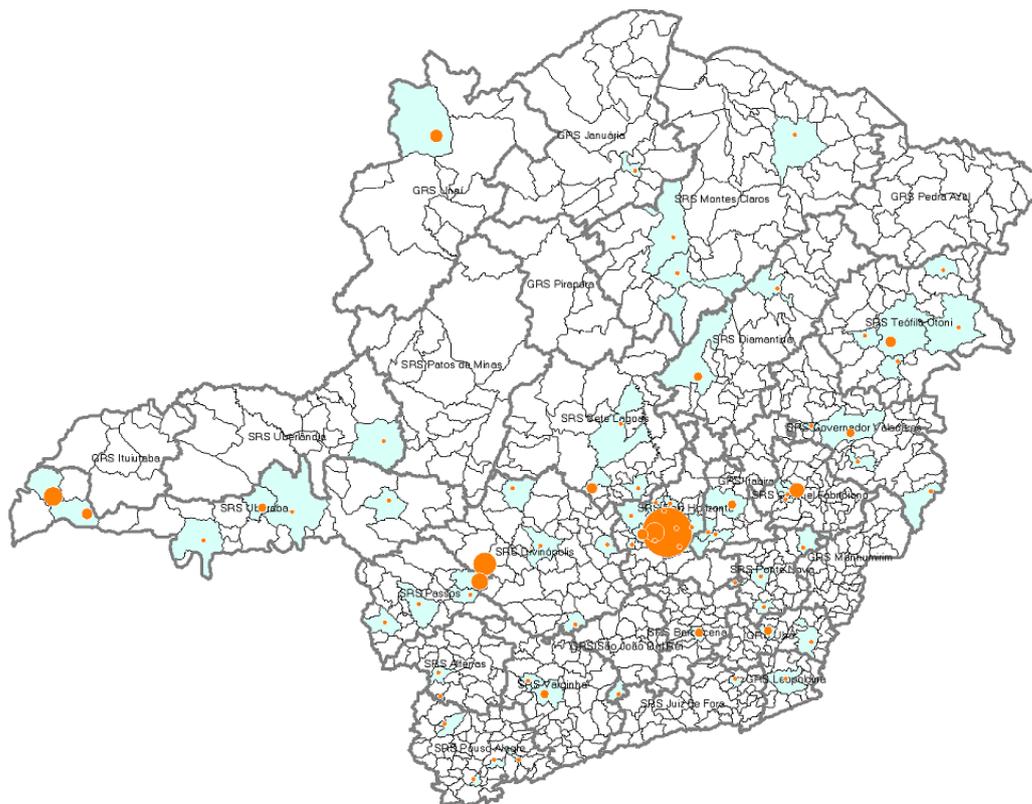
Figura 6: Distribuição dos casos notificados de sarampo segundo endereço residencial – Minas Gerais, 2019.



Fonte: CDAT/DVE/SVEAST/SubPS/SES-MG.  
Dados parciais atualizados em 05/06/2019, sujeitos à revisão.

No mapa apresentado na Figura 7, 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 7: Distribuição dos casos notificados de sarampo segundo regional de saúde – Minas Gerais, Jan-Julho/2019.



Fonte: CDAT/DVE/SVEAST/SubPS/SES-MG.  
Dados parciais atualizados em 05/06/19, 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.

#### **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:



## 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, deverá 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.

## **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



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**  
**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DE AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS  
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS



vacina devem receber uma dose de tríplice viral.

A Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis, juntamente com a Coordenação de Imunização, encaminhou às Gerências e Superintendências Regional de Saúde, o Memorando-Circular nº 3/2019/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CDAT, que orienta sobre a vacinação contra o sarampo para crianças de seis meses a menores de um ano de idade que irão se deslocar para municípios que apresentam surto ativo de sarampo. Elas devem ser vacinadas contra a doença, com uma dose da *vacina tríplice viral* com pelo menos 15 dias antes da viagem.

**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**. 3ª edição, volume único. Brasília: Editora MS, 2019. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)
- 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. 45/2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/agosto/01/Informe-Sarampo-n45.pdf>
- World Health Organization (WHO). **Global Measles and Rubella Update** – Julho 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 24. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=boletin-sarampion-rubeola-1122&alias=49227-boletin-semanal-de-sarampion-rubeola-24-15-de-junio-del-2019&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=boletin-sarampion-rubeola-1122&alias=49227-boletin-semanal-de-sarampion-rubeola-24-15-de-junio-del-2019&Itemid=270&lang=es)