



Informe Epidemiológico

SARAMPO: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 37 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 manter-se 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. Para mais informações e acompanhamento da doença, acesse www.saude.mg.gov.br/sarampo.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

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).

Nos primeiros meses de 2019, o Ministério da Saúde interrompeu a transmissão do vírus sarampo na região norte do País. Alguns meses após, casos importados de Israel, Malta e Noruega iniciaram uma nova cadeia de transmissão no país.

No período de 16/06 a 07/09/19 (SE 25-36), foram notificados 24.011 casos suspeitos no



Brasil, destes, 17.713 (73,8%) foram descartados, 3.339 (13,9%) foram confirmados e 2.957 estão em investigação, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de casos confirmados de sarampo, coeficiente de incidência e semanas transcorridas do último caso confirmado, segundo Unidade de Federação de residência, Semanas Epidemiológicas 25 a 36 de 2019, Brasil

| ID | Unidades da Federação | Confirmados | | Total de municípios | Incidência /100.000 hab. ^b | Semanas transcorridas do último caso confirmado |
|--------------|-----------------------|--------------|--------------|---------------------|---------------------------------------|---|
| | | N | % | | | |
| 1 | São Paulo | 3.254 | 97,45 | 126 | 5,06 | 0 |
| 2 | Rio de Janeiro | 18 | 0,54 | 6 | 0,22 | 1 |
| 3 | Maranhão | 3 | 0,09 | 3 | 0,27 | 1 |
| 4 | Santa Catarina | 12 | 0,37 | 3 | 2,09 | 1 |
| 5 | Mato Grosso do Sul | 1 | 0,03 | 1 | 0,94 | 2 |
| 6 | Minas Gerais | 13 | 0,39 | 5 | 0,80 | 2 |
| 7 | Pernambuco | 13 | 0,39 | 5 | 0,64 | 3 |
| 8 | Paraná | 7 | 0,21 | 4 | 0,37 | 3 |
| 9 | Distrito Federal | 3 | 0,09 | 1 | 0,11 | 4 |
| 10 | Espírito Santo | 1 | 0,03 | 1 | 0,28 | 5 |
| 11 | Piauí | 1 | 0,03 | 1 | 17,61 | 5 |
| 12 | Goiás | 3 | 0,09 | 3 | 0,16 | 6 |
| 13 | Rio Grande do Norte | 1 | 0,03 | 1 | 0,12 | 6 |
| 14 | Bahia | 1 | 0,03 | 1 | 0,04 | 9 |
| 15 | Sergipe | 1 | 0,03 | 1 | 1,53 | 10 |
| 16 | Rio Grande do Sul | 7 | 0,21 | 2 | 0,48 | 5 |
| Total | | 3.339 | 100,0 | 164 | | |

Fonte: Ministério da Saúde

Foram confirmados quatro óbitos por sarampo no Brasil, três no estado de São Paulo e um no estado de Pernambuco. Três óbitos ocorreram em menores de 1 ano de idade e um em um indivíduo de 42 anos. Apenas um dos casos era do sexo feminino e nenhum era vacinado contra o sarampo.

Dos locais com a ocorrência de caso há um coeficiente de 5,8/100.000, no entanto as crianças menores de um ano apresentam o coeficiente de incidência correspondente a 9 vezes superior ao registrado na população geral (52,8/100.000), seguido pelas crianças de 1 a 4 anos com o coeficiente de 16,1/100.000 perfazendo as faixas etárias mais suscetíveis a complicações e óbitos por sarampo.

Apesar da faixa etária de 20 a 29 anos apresentar o maior número de casos confirmados registrados, o coeficiente de incidência foi de 10,3/100.000 (Tabela 2).



Tabela 2: Distribuição de casos confirmados de sarampo e coeficiente de incidência dos estados com surto de sarampo, segundo faixa etária, Semanas Epidemiológicas 25 a 36 de 2019, Brasil

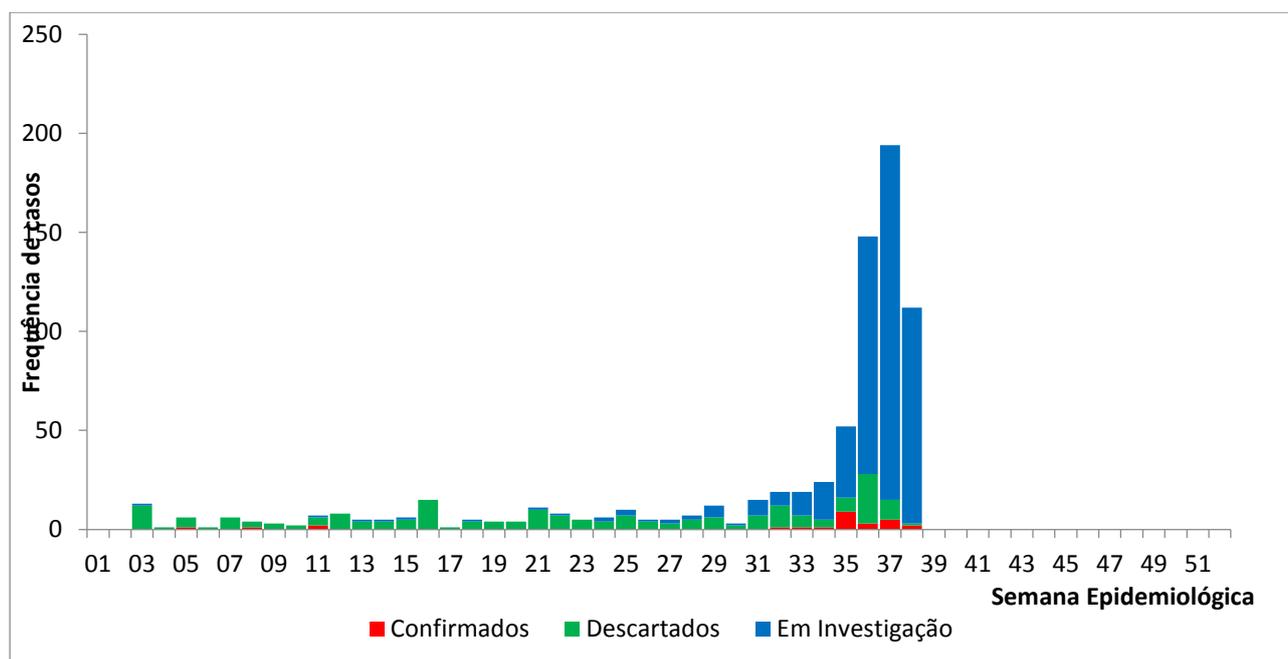
| Faixa etária | População (em milhões) | Número de casos | % | Coeficiente de Incidência (casos/população ^b 100.000 hab) | Distribuição por sexo ^c | |
|--------------|------------------------|-----------------|--------------|--|------------------------------------|--------------|
| | | | | | M | F |
| < 1 | 0,8 | 436 | 13,1 | 52,8 | 234 | 202 |
| 1 a 4 | 3,0 | 489 | 14,6 | 16,1 | 240 | 250 |
| 5 a 9 | 3,9 | 88 | 2,6 | 2,2 | 38 | 50 |
| 10 a 14 | 4,5 | 62 | 1,9 | 1,4 | 39 | 23 |
| 15 a 19 | 4,6 | 455 | 13,6 | 9,9 | 213 | 242 |
| 20 a 29 | 10,5 | 1084 | 32,5 | 10,3 | 562 | 525 |
| 30 a 39 | 9,5 | 481 | 14,4 | 5,1 | 271 | 206 |
| 40 a 49 | 7,9 | 149 | 4,5 | 1,9 | 74 | 75 |
| ≥ 50 | 12,5 | 95 | 2,8 | 0,8 | 42 | 52 |
| Total | 57 | 3.339 | 100,0 | 5,8 | 1.713 | 1.625 |

Fonte: Ministério da Saúde

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM MINAS GERAIS

Desde o início de 2019 foram notificados 738 casos suspeitos de sarampo provenientes de 148 municípios no estado. Destes, 27,8% (205/738) foram descartados, 69,7% (507/738) estão em investigação e 3,5% (26/738) casos foram confirmados, conforme a Figura 1.

Figura 1: 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/DAT/SVE/SubVS/SESMTG
Dados parciais sujeitos à revisão/alteração



Dos 26 casos confirmados no ano, 04 aconteceram no primeiro trimestre de 2019 e são de uma cadeia de transmissão proveniente da Europa e que foi interrompida.

Nos últimos 90 (noventa) dias foram confirmados 22 casos de sarampo em Minas Gerais, sendo a maioria relacionada a importação do vírus de doentes que estiveram em cidades do Estado de São Paulo com surto ativo. Entre os casos deste último trimestre, 12 (doze) foram confirmados laboratorialmente pela técnica de RT-PCR realizada na FUNED e são residentes dos municípios de Pedralva (1), Juiz de Fora (2), Belo Horizonte (6), Uberlândia (1), Betim (1) e Unaí (1). Os casos das quatro primeiras cidades estão relacionados a importação da infecção do estado vizinho e as duas últimas não foi identificada a cadeia de contaminação. Pela técnica laboratorial de sorologia, foi confirmado um caso importado de São Paulo, residente do município de Itaúna (1). Confirmou-se além disso 9 (nove) casos pelo critério clínico-epidemiológico, isto é, apresentaram sinais e sintomas característicos da doença e tiveram contato direto com o caso confirmado. Por este último critério de confirmação foram 08 casos residentes em Uberlândia, estes de uma mesma cadeia de transmissão ligada a doente procedente da cidade de Araras-SP e 01 caso residente do município de Juiz de Fora que teve contato com um familiar residente do São Bernardo do Campo-SP que foi confirmado laboratorialmente.

Dois casos de sarampo notificados pela Vigilância Epidemiológica no estado residentes em Jundiá-SP (1) e Araras-SP (1) e que estavam incluídos no Boletim da Semana 36 de 2019 foram excluídos do banco de Minas Gerais por orientação da Equipe Técnica do Ministério da Saúde. Estes casos serão contabilizados pelo estado de São Paulo.

A Figura 2 é possível verificar a distribuição dos casos confirmados por faixa etária e taxa de incidência.

Figura 2: Distribuição dos casos confirmados de sarampo e taxa de incidência por grupo etário – Minas Gerais, 2019.

| Grupo Etário | Nº de casos confirmados | População (em milhões) | Taxa de Incidência por 100.000hab |
|----------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Menor de 1 ano | 1 | 0,26 | 0,38 |
| 01 a 04 | 3 | 1,03 | 0,29 |
| 05 a 09 | - | 1,45 | - |
| 10 a 19 | 2 | 3,45 | 0,06 |
| 20 a 29 | 11 | 3,49 | 0,32 |
| 30 a 39 | 7 | 3,05 | 0,23 |
| 40 a 49 | 2 | 2,70 | 0,07 |
| 50 e mais | - | 4,42 | - |
| TOTAL | 26 | 19,86 | 0,13 |



Da semana 01 até a semana 37 temos 507 casos em processo de investigação e que ainda necessitam de percorrer as demais etapas e protocolos que permitem a adequada classificação final. Na maioria dos casos uma segunda amostra de soro e também um análise minuciosa das investigações são necessárias para elucidação definitiva. Vale ressaltar que em todos os casos suspeitos, o bloqueio vacinal (profilaxia pós exposição direta) deve ser realizado oportunamente em até 72 horas após o contato com o suspeito, ação esta que contribui para a interrupção da cadeia de transmissão e não aparecimento de casos secundários.

Rotineiramente serviços e municípios realizam a notificação de casos suspeitos de doenças exantemáticas (Sarampo e Rubéola). 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 suspeitos no território. O desconhecimento de casos suspeitos, associado a baixas coberturas vacinais coloca o território em risco perante a possibilidade de circulação 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

O sarampo é uma **doença prevenível por vacinação**. Os critérios de indicação da vacina são revisados periodicamente pelo Ministério da Saúde e levam em conta: características clínicas da doença, idade, ter adoecido por sarampo durante a vida, ocorrência de surtos, além de outros aspectos epidemiológicos.

Quem deve se vacinar contra o sarampo?

- **Dose zero:** Devido ao aumento de casos de sarampo em alguns estados, todas as crianças de 6 meses a menores de 1 ano devem ser vacinadas (dose extra).
- **Primeira dose:** Crianças que completarem **12 meses** (1 ano).
- **Segunda dose:** Aos 15 meses de idade, última dose por toda a vida.



Adulto deve se vacinar contra o sarampo?

Tomou apenas uma dose até os 29 anos de idade:

- Se você tem entre **1 e 29** anos e recebeu apenas uma dose, recomenda-se completar o esquema vacinal com a segunda dose da vacina;
- Quem comprova as duas doses da vacina do sarampo, não precisa se vacinar novamente.

Não tomou nenhuma dose, perdeu o cartão ou não se lembra?

- **De 1 a 29 anos** - São necessárias duas doses;
- **De 30 a 49 anos** - Apenas uma dose.

Grávidas podem tomar a vacina contra o sarampo?

A vacina é **contraindicada** durante a gestação pois são produzidas com o vírus do sarampo vivo, apesar de atenuado. A gestação tende a diminuir a imunidade da mulher, o que deixa o sistema imunológico mais vulnerável e, por isso, a vacina pode desenvolver a doença ou complicações.

O recomendado pelo Ministério da Saúde é que a mulher que faça planos de engravidar tome todas as doses da vacina antes, podendo esta ser a tríplice ou a tetra viral, e mantenha toda a rotina prevista no Calendário Nacional de Vacinação atualizada, para se proteger e proteger o bebê.

Quais são as vacinas que protegem do sarampo?

Quais são as vacinas que protegem do sarampo?

A profilaxia (prevenção) do sarampo está disponível em apresentações diferentes. Todas previnem o sarampo e cabe ao profissional de saúde aplicar a vacina adequada para cada pessoa, de acordo com a idade ou situação epidemiológica.

Os tipos de vacinas são:

- **Dupla viral** - Protege do vírus do sarampo e da rubéola. Pode ser utilizada para o bloqueio vacinal em situação de surto;
- **Tríplice viral** - Protege do vírus do sarampo, caxumba e rubéola;
- **Tetra viral** - Protege do vírus do sarampo, caxumba, rubéola e varicela (catapora).



Onde devo tomar a vacina?

Onde devo tomar a vacina?

As vacinas são ofertadas em **unidades públicas e privadas** de vacinação. No SUS, as vacinas são gratuitas, seguras e estão disponíveis nas mais de **4 mil salas de vacinação** em postos de saúde em todo o estado de Minas Gerais.

Quando e quem deve receber o bloqueio vacinal (profilaxia pós-exposição direta)?

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. Esta 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.

5. AÇÕES REALIZADAS PELA SES-MG ATÉ O MOMENTO:

- Publicação da Resolução SES/MG n. 6783, de 17 de julho de 2019, que institui incentivo financeiro para ações de intensificação da vacina tríplice viral nos municípios do Estado;
- Emissão de inúmeros Alertas para os profissionais de saúde sobre a doença e locais com surtos ativos;
- Construção e divulgação do “Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública: Sarampo”;
- Elaboração de Boletim Epidemiológico semanal;
- Elaboração e divulgação do “Fluxograma de Atendimento aos Casos Suspeitos de Sarampo”;
- Atendimento pelo CIEVS MG, em esquema de plantão, referente a notificações imediatas de sarampo pelas vigilâncias epidemiológicas locais;
- Elaboração de documento com orientações sobre intensificação vacinal



principalmente nas Regionais de Saúde que fazem divisa com São Paulo;

- Elaboração de Memorando com orientações sobre a conduta vacinal em menores de 1 ano;
- Realizadas videoconferências com as Unidades Regionais de Saúde;
- Vacinação seletiva na Cidade Administrativa do Estado de Minas Gerais (CAMG);
- Participação ativa no CME com presença de outras áreas interna da SES-MG e parceiros externos;
- Operacionalização de uma sala de vacinação no Aeroporto de Confins, realizando vacinação seletiva durante 15 dias;
- Atualização do hotsite pela Assessoria de Comunicação Social (disponível em: www.saude.mg.gov.br/sarampo)
- Intensificação de mídia e ações de mobilização social;
- Atendimento a demandas de imprensa com divulgação de informações relacionadas a doença e vacinação por intermédio da Assessoria de Comunicação Social;
- Interface direta com a Fundação Ezequiel Dias (FUNED-MG), iniciando a realização do exame PCR em tempo real (exames laboratoriais mais sensíveis, específicos e rápidos);
- Instalação da Sala de Situação/Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) Estadual, com o objetivo de gerar informação de qualidade e em tempo oportuno, bem como fornecer respostas rápidas de forma intersetorial.
- Definição de serviços de saúde referência no Estado para “pediatria e adultos. ”
- Disponibilização de vitamina A em hospitais de referência macrorregional para dispensação durante assistência de casos potencialmente graves;



6. REFERÊNCIAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3ª edição, volume único. Brasília: Editora MS, 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Informativa Nº. 191/2019 – CGDT/DEVIT/SVS/MS**. Atualiza as informações sobre a vacinação contra o sarampo para crianças de seis a 11 meses de idade.
- 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. **Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil. Boletim Epidemiológico 23 - 2019**. Volume Nº. 50/ Set.2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-sarampo-23-final.pdf>