



Informe Epidemiológico

SARAMPO: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 38 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 23/06 a 14/09/19 (SE 26-37), foram notificados 28.525 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 26 a 37 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	3807	97,47	153	5,73	0
2	Maranhão	4	0,10	4	0,31	1
3	Piauí	2	0,05	2	0,24	2
4	Santa Catarina	12	0,31	3	2,09	2
5	Rio Grande do Sul	7	0,18	2	0,48	2
6	Rio de Janeiro	19	0,49	6	0,24	2
7	Minas Gerais	13	0,33	5	0,80	3
8	Mato Grosso do Sul	2	0,05	2	0,22	3
9	Paraná	9	0,23	4	0,47	4
10	Pernambuco	15	0,38	6	0,74	4
11	Pará	2	0,05	1	0,14	4
12	Distrito Federal	3	0,08	1	0,11	5
13	Rio Grande do Norte	4	0,10	4	0,43	5
14	Espírito Santo	1	0,03	1	0,28	6
15	Goiás	4	0,10	4	0,16	7
16	Bahia	1	0,03	1	0,04	10
17	Sergipe	1	0,03	1	1,53	11
Total		3.906	100,0	200	6,3	

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 6,3/100.000, no entanto as crianças menores de um ano apresentam o coeficiente de incidência correspondente a 8

vezes superior ao registrado na população geral (52,8/100.000), seguido pelas crianças de 1 a 4 anos com o coeficiente de 17,5/100.000 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 11,1/100.000 (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 26 a 37 de 2019, Brasil

Faixa etária	População (em milhões)	Número de casos	%	Coeficiente de Incidência (casos/população* 100.000 hab)	Distribuição por sexo*	
					M	F
< 1	0,9	507	13,0	55,5	274	233
1 a 4	3,2	576	14,8	17,5	291	284
5 a 9	4,2	110	2,8	2,6	48	62
10 a 14	4,9	76	1,9	1,5	50	26
15 a 19	4,9	528	13,5	10,6	242	287
20 a 29	11,3	1262	32,3	11,1	647	614
30 a 39	10,2	560	14,4	5,5	306	254
40 a 49	8,5	172	4,4	2,0	85	86
≥ 50	13,4	111	2,8	0,8	48	63
Total	62	3.902	100,0	6,3	1.991	1.909

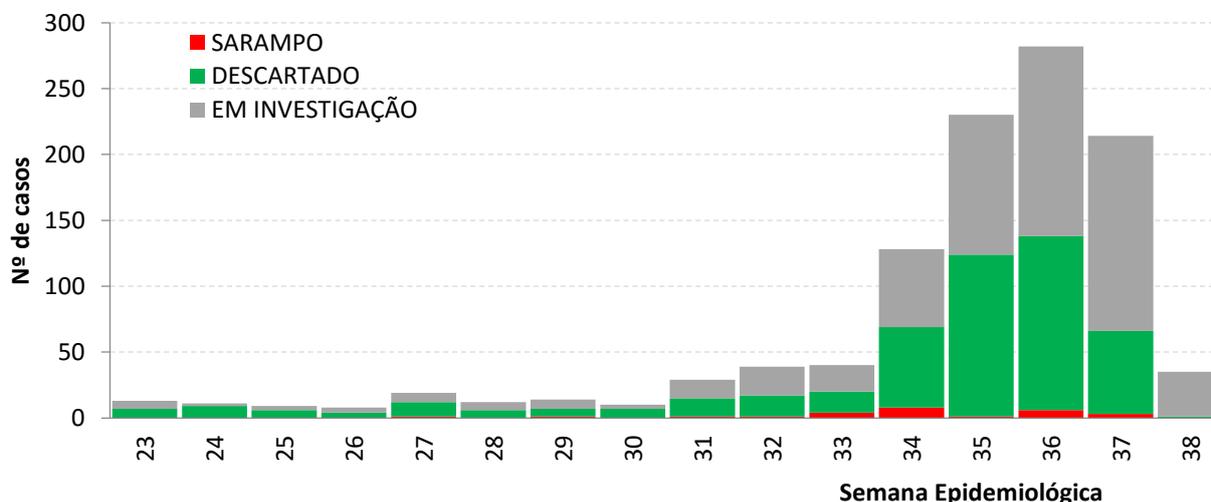
Fonte: Ministério da Saúde

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM MINAS GERAIS

Desde o início do ano foram confirmados 30 casos de sarampo. Quatro destes ocorreram no primeiro trimestre e a cadeia de transmissão foi contida. A partir de junho de 2019 (SE 23 a 38) o número de casos suspeitos aumentou, totalizando 1107 notificações provenientes de 183 municípios

no estado. Destes, 44,1% (488/1107) foram descartados, 53,6% (593/1107) estão em investigação e 2,3% (26/1107) casos foram confirmados, sendo detectados novos casos e cadeias de transmissão da doença, 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, SE 23-38, 2019.





Na Tabela 3 é possível verificar a distribuição dos casos confirmados por faixa etária e taxa de incidência. Apesar da faixa etária menor de 1 ano ter apenas um caso

confirmado, a população é menor, portanto a taxa de incidência é maior com relação as demais.

Tabela 3: 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	1,45	0,07
10 a 19	2	3,45	0,06
20 a 29	11	3,49	0,32
30 a 39	6	3,05	0,20
40 a 49	2	2,70	0,07
50 e mais	-	4,42	-
TOTAL	26	19,86	0,13

Fonte: CDAT/DAT/SVE/SubVS/SESMG
Dados parciais sujeitos à revisão/alteração

A Tabela 4 é possível verificar a distribuição dos casos confirmados por município de residência e taxa de incidência. Destaca-se na tabela acima a taxa de incidência do município de Pedralva, que

confirmou um caso, no entanto, como a população é menor, a taxa incidência calculada apresenta o maior valor se comparado aos demais.

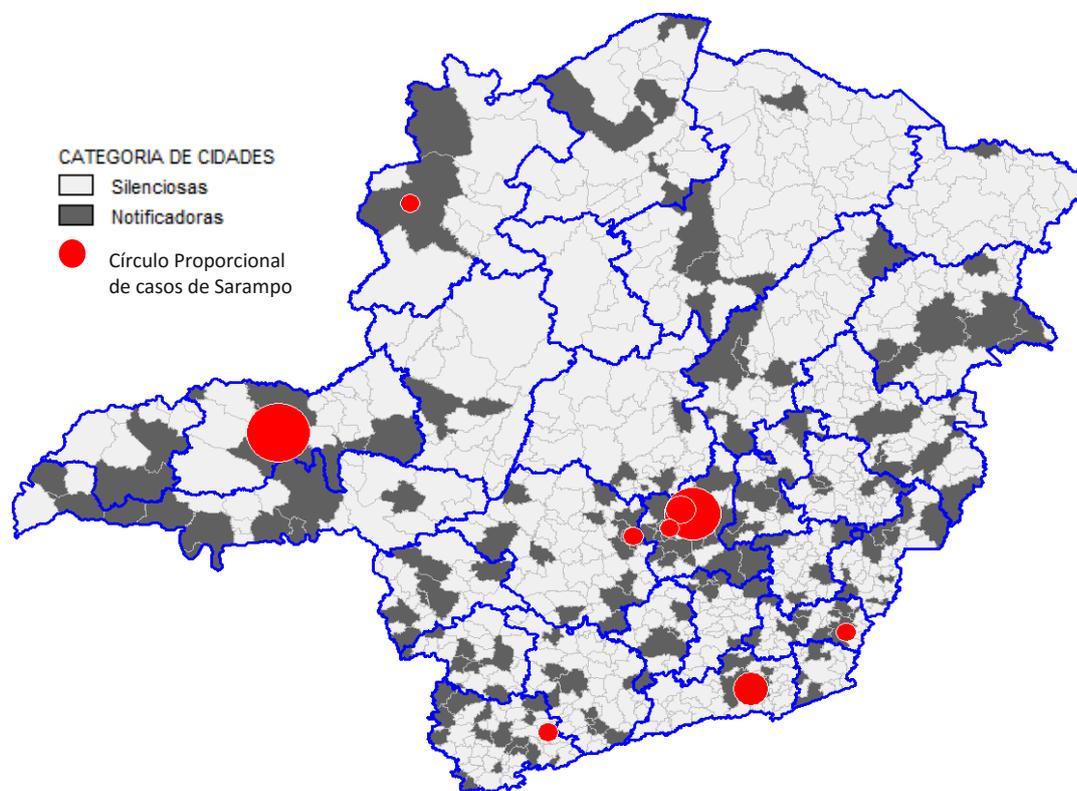
Tabela 5: Distribuição dos casos confirmados de sarampo e taxa de incidência por município de residência – Minas Gerais, 2019.

Município	Nº de casos confirmados	População (em milhões)	Taxa de Incidência por 100.000hab
Belo Horizonte	7	2,51	0,28
Betim	1	0,43	0,23
Itaúna	1	0,09	1,07
Juiz de Fora	3	0,57	0,53
Muriae	1	0,11	0,92
Pedralva	1	0,01	8,93
Ribeirão das Neves	2	0,33	0,60
Uberlândia	9	0,69	1,30
Unai	1	0,08	1,19
TOTAL	26	19,86	0,13

Fonte: CDAT/DAT/SVE/SubVS/SESMG
Dados parciais sujeitos à revisão/alteração



Figura 2: Distribuição espacial dos casos confirmados de sarampo por município de residência – Minas Gerais, 2019.



Fonte: CDAT/DAT/SVE/SubVS/SESMG
Dados parciais sujeitos à revisão/alteração

A maioria dos casos confirmados (Tabela 5 e Figura 2) está relacionada à importação do vírus de doentes que estiveram no estado de São Paulo ou por contato direto com quatro doentes paulistas provenientes das cidades de São Paulo-SP (1), Jundiaí-SP (1) São Bernardo do Campo (1) e Araras-SP (1). A exceção deste tipo de vínculo foi para os casos das cidades de Betim, Ribeirão das Neves, Unai e Muriaé, onde não foram identificadas as origens de contato dos doentes.

Da semana 23 até a semana 38 temos 593 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 uma 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?

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?

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:

- 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 em três ocasiões abordando os temas: sensibilização, alinhamento de ações e preparação de Campanha de Vacinação que ocorrerá em duas etapas a partir de outubro/2019;
- 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



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



- 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 25 - 2019**. Volume Nº. 50/ Set.2019. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/19/BE-sarampo-25-18set19.pdf>