



Informe Epidemiológico

SARAMPO: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 52 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 o site www.saude.mg.gov.br/sarampo e para informações do Brasil acesse www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo.

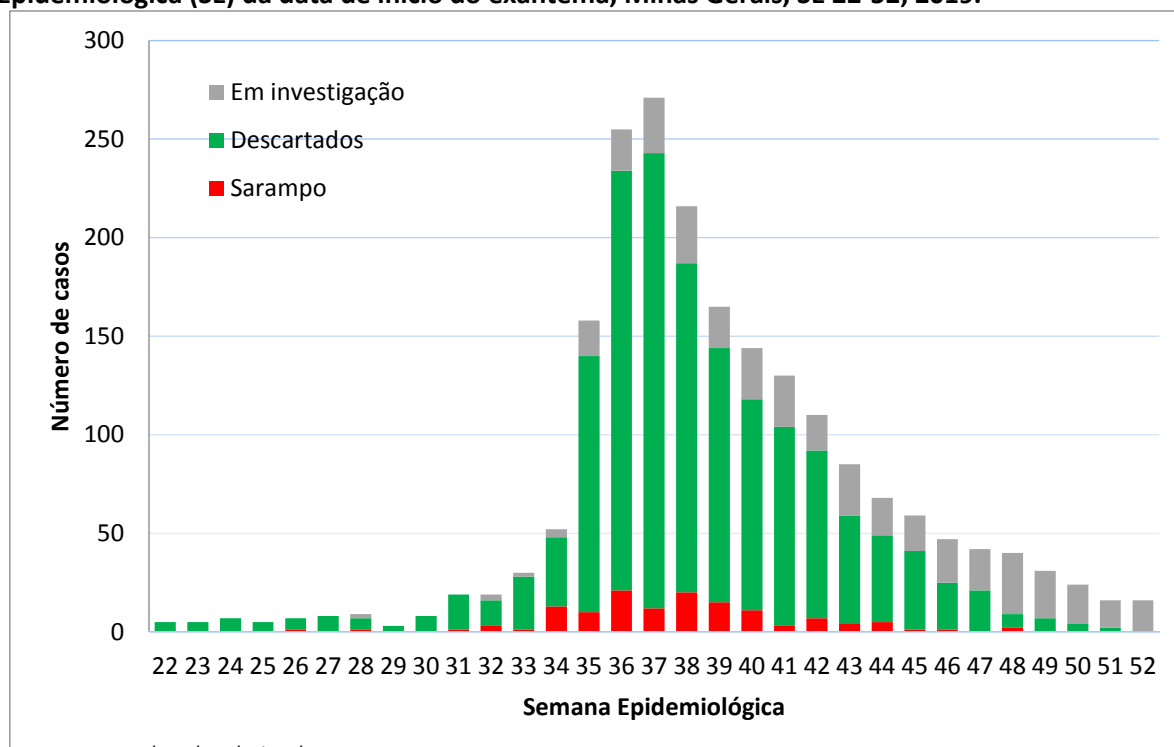
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM MINAS GERAIS

Desde o início do ano foram confirmados 136 casos de sarampo. Quatro destes ocorreram no primeiro trimestre e a cadeia de transmissão foi contida. A partir de junho de 2019 (SE 22 a 52) o número de casos suspeitos aumentou, totalizando 2055 notificações provenientes de 337 municípios

no estado. Destes, 1514 (73,7%) foram descartados, 409 (19,9%) estão em investigação e 132 (6,4%) 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 22-52, 2019.



Fonte: CDAT/DAT/SVE/SubVS/SESMG.

Dados parciais sujeitos à revisão/alteração.

Na Tabela 1 é possível verificar a distribuição dos casos confirmados por faixa etária e taxa de incidência. Destaca-se a taxa de incidência da faixa etária menor de 1 ano (7,60), que é a faixa que possui população

menor, quando comparada as demais, principalmente com faixa etária de 01 a 04 anos (4,56) que tem o maior número de casos, porém com proporção populacional maior.

Tabela 1: Distribuição dos casos confirmados de sarampo e taxa de incidência por grupo etário – Minas Gerais, SE 22-52, 2019.

Grupo Etário	Nº de casos confirmados	População (em milhões)	Taxa de Incidência por 100.000hab
Menor de 1 ano	20	0,26	7,60
01 a 04	47	1,03	4,56
05 a 09	6	1,45	0,41
10 a 19	10	3,45	0,29
20 a 29	29	3,49	0,83
30 a 39	11	3,05	0,36
40 a 49	3	2,70	0,11
50 e mais	6	4,42	0,14
TOTAL	132	19,86	0,66

Fonte: CDAT/DAT/SVE/SubVS/SESMG.

Dados parciais sujeitos à revisão/alteração.



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



Tabela 2: Distribuição dos casos confirmados de sarampo e taxa de incidência por município de residência – Minas Gerais, SE 22-52, 2019.

Município	Nº de casos confirmados	População (em milhares)	Taxa de Incidência por 100.000hab
Além Paraíba	1	0,04	2,83
Araguari	2	0,12	1,71
Bandeira do Sul	1	0,01	17,50
Belo Horizonte	52	2,50	2,08
Betim	2	0,43	0,46
Borda da Mata	1	0,02	5,21
Camanducaia	1	0,02	4,60
Canápolis	1	0,01	8,32
Conselheiro Lafaiete	1	0,13	0,78
Divinópolis	1	0,24	0,42
Frutal	1	0,06	1,70
Inhapim	1	0,02	4,13
Itajubá	1	0,10	1,04
Itaúna	1	0,09	1,08
Juiz de Fora	6	0,56	1,06
Mercês	1	0,01	9,33
Montes Claros	1	0,40	0,25
Muriaé	1	0,11	0,92
Nova Ponte	1	0,02	6,54
Nova Serrana	2	0,10	2,00
Nova União	1	0,01	17,49
Novo Oriente de Minas	1	0,01	9,32
Ouro Branco	1	0,04	2,56
Passa Quatro	1	0,02	6,14
Passos	1	0,11	0,88
Pedralva	1	0,01	8,89
Poço Fundo	2	0,02	11,95
Poços de Caldas	2	0,17	1,20
Pouso Alegre	3	0,15	2,02
Ribeirão das Neves	7	0,33	2,11
Rio Acima	1	0,01	9,80
Rio Vermelho	1	0,01	7,72
Sabará	1	0,14	0,74
São Lourenço	1	0,05	2,20
Toledo	1	0,01	16,08
Ubá	2	0,11	1,75
Uberlândia	23	0,68	3,37
Unaí	1	0,08	1,19
Viçosa	1	0,08	1,28
Visconde do Rio Branco	1	0,04	2,37
TOTAL	132	19,86	0,66

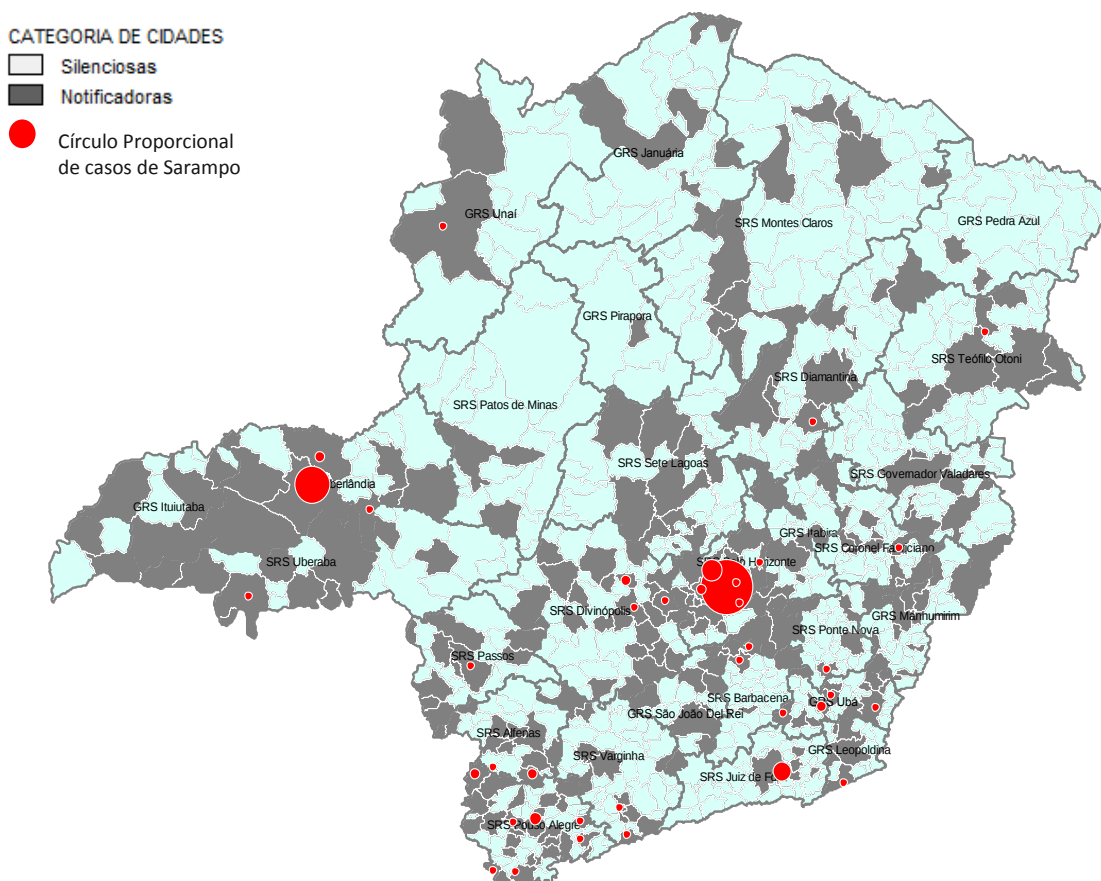
Fonte: CDAT/DAT/SVE/SubVS/SESMG.
Dados parciais sujeitos à revisão/alteração.

Na Tabela 2 é possível verificar a distribuição dos casos confirmados por município de residência e taxa de incidência. Destaca-se na tabela a taxa de incidência do município Bandeira do Sul e Nova União que tem população inferior a 7 mil habitantes, que confirmou apenas um caso cada, sobressaindo se comparado com a taxa dos municípios mais populosos como Belo Horizonte e Uberlândia.

Os primeiros casos confirmados no estado foram relacionados à importação do

vírus de doentes que estiveram no estado de São Paulo ou por contato direto com doentes provenientes das cidades de São Paulo-SP. A partir das investigações realizadas pelas vigilâncias locais nas últimas semanas, vem sendo detectados casos sem vínculo com importação, isto é, autóctones. A Figura 2 mostra a distribuição espacial dos municípios que notificaram casos, dos municípios silenciosos, além dos municípios com casos confirmados.

Figura 2: Distribuição espacial dos casos confirmados de sarampo, municípios que notificaram casos e os silenciosos – Minas Gerais, SE 22-52, 2019.





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.

Da semana 23 até a semana 52 temos 409 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.

3. COBERTURA VACINAL DA VACINA TRÍPLICE VIRAL E TETRAVIRAL EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE

No Estado de Minas Gerais a cobertura vacinal das vacinas tríplice viral e tetraviral em menores de 5 anos de idade atualizada em 29/11/2019 por meio do <http://sipni.datasus.gov.br> demonstrou que a cobertura vacinal de crianças com uma dose (D1) está em 94,95% e a faixa de idade com maior cobertura é a de 4 anos de idade

com 98,93%.

A cobertura vacinal de crianças com duas doses (D2) está em 85,19% e a faixa de idade com maior cobertura é a de 4 anos de idade com 88,38% e a menor é a de crianças com 3 anos de idade com 81,50%. Reforçamos a importância da atualização do cartão de vacina das crianças.



4. RECOMENDAÇÕES PARA VACINAÇÃO

O sarampo é uma **doença prevenível por vacinação**. Os critérios de indicação da vacina são revisados periodicamente pelo Ministério da Saúde do Programa Nacional de Imunizações 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, deverá 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 Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Imunizações - PNI recomenda que mulheres em idade fértil devem evitar gravidez até um mês após a vacinação.



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. CAMPANHA DE VACINAÇÃO

O Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde realizou em 2019, a Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo. Esta Campanha

foi uma estratégia diferenciada para interromper a circulação do vírus do sarampo no país e ocorreu em duas etapas:

	Primeira etapa	Segunda etapa
Período	7 a 25 de outubro	18 a 30 de novembro
Dia D	19 de outubro	30 de novembro*
Público alvo	Crianças de seis meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias)	População de 20 a 29 anos de idade

* Oportunidade de reforço

Fonte: Ministério da Saúde

Primeira etapa da Campanha de Sarampo – crianças de 6 meses a 5 anos de idade

Tabela 2 – Descrição da cobertura vacinal, número de doses aplicadas e percentual de municípios que atingiram a meta na primeira etapa da Campanha de Sarampo, Minas Gerais, 2019.

Faixa de idade	Cobertura Vacinal	Percentual de municípios que atingiram a meta	Número de doses aplicadas
6 a 11 meses	109,31	79,27	112.856
1ano a < de 2 anos	106,86	84,66	232.380
2 anos a 4 anos	0,5	0	3.194

Fonte: Ministério da Saúde - <http://sage.saude.gov.br/> Atualizado em 06/12/2019 às 10h12

6. RECOMENDAÇÕES

- Os serviços de saúde públicos e privados e seus profissionais de saúde devem manter-se alerta para a detecção precoce dos casos e resposta rápida;
- Notificar oportunamente (em no máximo 24h), às Secretarias de



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



- Saúde Municipais e/ou Estadual ou CIEVS-MG a suspeitas de casos;
- Proceder à coleta **ou o resgate de alíquotas de amostras biológicas** para a realização do diagnóstico laboratorial, de acordo com os protocolos específicos para coleta de amostras biológicas, disponíveis no site da FUNED: <http://www.funed.mg.gov.br/manuais-e-fichas/>.
 - Estabelecer fluxo de identificação, acolhimento e isolamento diferenciados (triagem) aos casos suspeitos de sarampo nas unidades de saúde, no sentido de estabelecer precauções para aerossóis e evitar a disseminação do sarampo, de acordo com as orientações a Profissionais de Saúde disponível no site: www.saude.mg.gov.br/sarampo.
 - Orientar especial atenção na assistência aos casos suspeitos de sarampo com condições de risco para complicações e/ou óbito, a saber: gestantes; crianças, em particular os menores de um ano de idade; e indivíduos com algum grau de imunodepressão primária ou adquirida.
 - Orientar o isolamento social aos casos suspeitos de sarampo, ou seja, não frequentar locais públicos, trabalho, escola, shoppings e outros durante o período de transmissão, no sentido de reduzir a transmissibilidade.
 - Orientar o caso suspeito para evitar o contato com pessoas com condições de risco para complicações.
 - Recomendar as medidas de prevenção de doenças de transmissão respiratória como: cobrir a boca ao tossir ou espirrar, lavar as mãos frequentemente, não compartilhar objetos de uso pessoal, limpar regularmente as superfícies e manter os ambientes ventilados.
 - Para os pacientes internados, recomenda-se permitir visita ou acompanhante que comprove imunização para o sarampo (cartão de vacina).
 - A identificação oportuna e o monitoramento de todas as pessoas que tiveram contato com o caso suspeito ou confirmado durante todo o período de transmissibilidade (seis dias antes e quatro dias após o início do exantema) são fundamentais para a adoção e a efetividade das medidas de controle.



7. 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 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



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



no Estado para “pediatria e adultos.”

para dispensação durante assistência de

- Disponibilização de vitamina A em hospitais de referência macrorregional

casos potencialmente graves.

8. LINKS UTEIS

- Hotsite com Informações e documentos do SARAMPO:
<http://www.saude.mg.gov.br/sarampo>
- Portal do Ministério da Saúde sobre Sarampo e Boletim do Brasil:
<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo>
- Vídeo, com demonstração da técnica para coleta de swabs de orofaringe e nasofaringe
OPAS: <https://www.youtube.com/watch?v=lgpb-vZ54Zw>



9. REFERÊNCIAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3 ed. Brasília, 2019. Disponível em: <http://bvsmms.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. **População estimada por Ano segundo Município** - Período: 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptmg.def>>. Acesso em: 09/01/2020.