Informe Epidemiológico

SARAMPO: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 18 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.

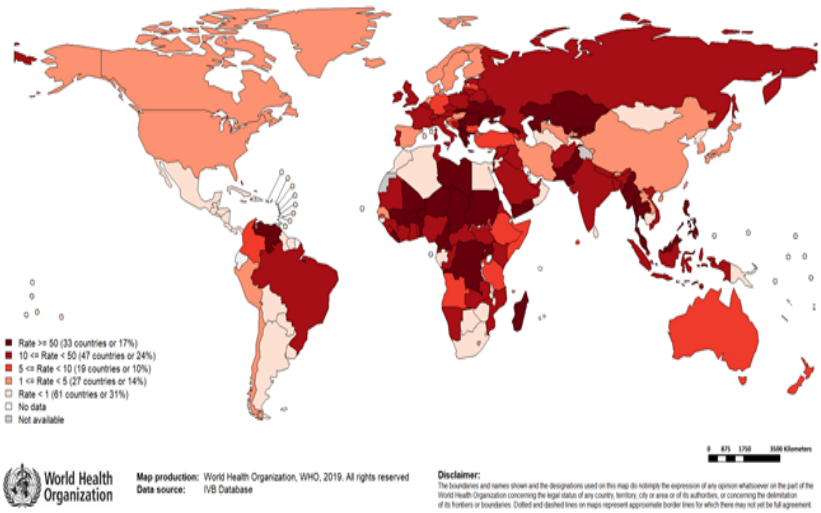
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL E NO BRASIL

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 fevereiro de 2018 a 1 de fevereiro de 2019. Infelizmente o Brasil já está neste ranking, ocupando o 7º lugar.

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

Top 10**		
Country	Cases	Rate
Ukraine	72408	1629.39
Madagascar	69720	2800.61
India	60641	45.8
Pakistan	28164	145.77
Philippines	19358	187.36
Yemen	10566	383.05
Brazil	10318	49.69
Nigeria	7481	40.22
Thailand	6213	90.22
DR Congo	5864	74.48



Other countries with high incidence rates***		
Country	Cases	Rate
Georgia	3017	768.58
Liberia	2762	598.64
Albania	1376	470.21
Israel	3541	432.26
Kyrgyzstan	2043	343.03
Serbia	2947	334.12
Montenegro	187	297.48

Measles cases from countries with known discrepancies between case-based and aggregate surveillance, as reported by country				
Country	Year	Cases in Case-based	Cases in Aggregate	Data Source for aggregate #s
DR Congo	2018	5621	67072	SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA ROUGEOLE EN RDC, Week of 09/04/2019
	2019	1414	49942	
Somalia	2018	131	9135	Somali EPI/POL Weekly Update Week 13
	2019	6	1081	

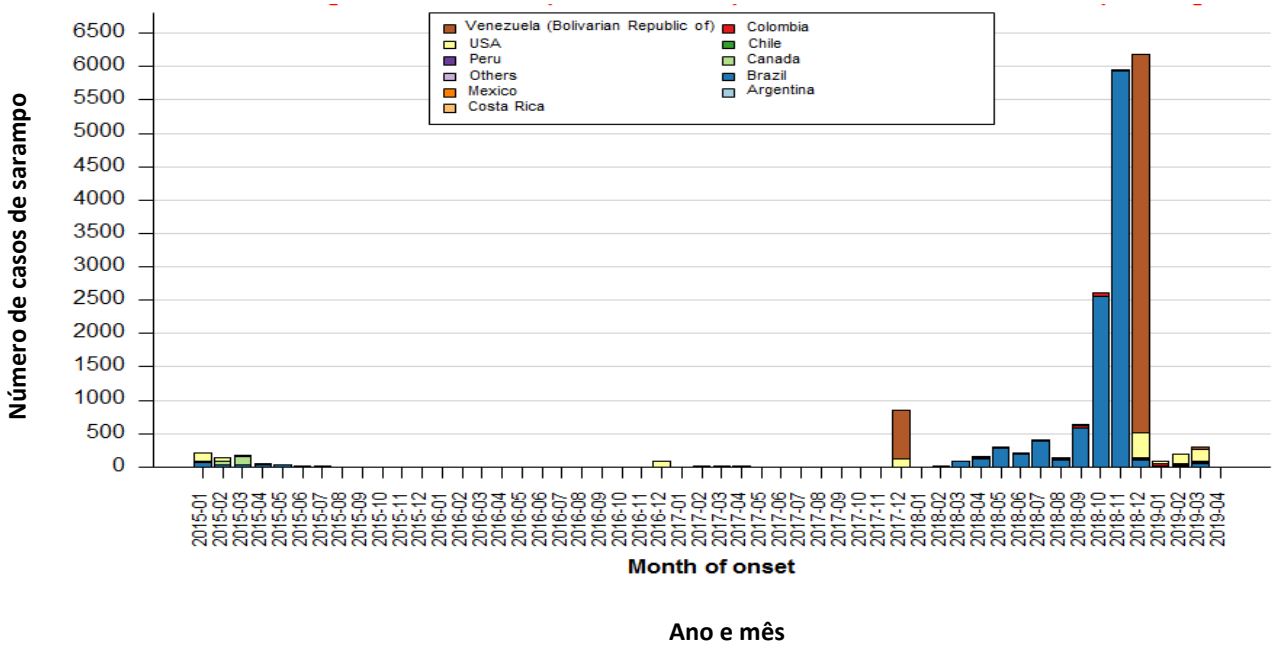
Fonte: Banco de dados IVB - OMS
Com base nos dados recebidos 2019-04 e cobrindo o período entre 2018-02 e 2019-02 - Incidência: Número de casos / população * * 100.000 –
* Perspectivas da população mundial, revisão de 2017 –
** Países com o maior número de casos para o período –
*** Países com as maiores 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 (04 casos), Brasil (72 casos), Canadá (46 casos), Chile (03 casos), Colômbia (94 casos), Costa Rica (09 casos), México (01 caso), Caribe (02 casos), Estados Unidos (704 casos), Peru (02 casos), Uruguai (03 casos) e Venezuela (140 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

na América do Sul:

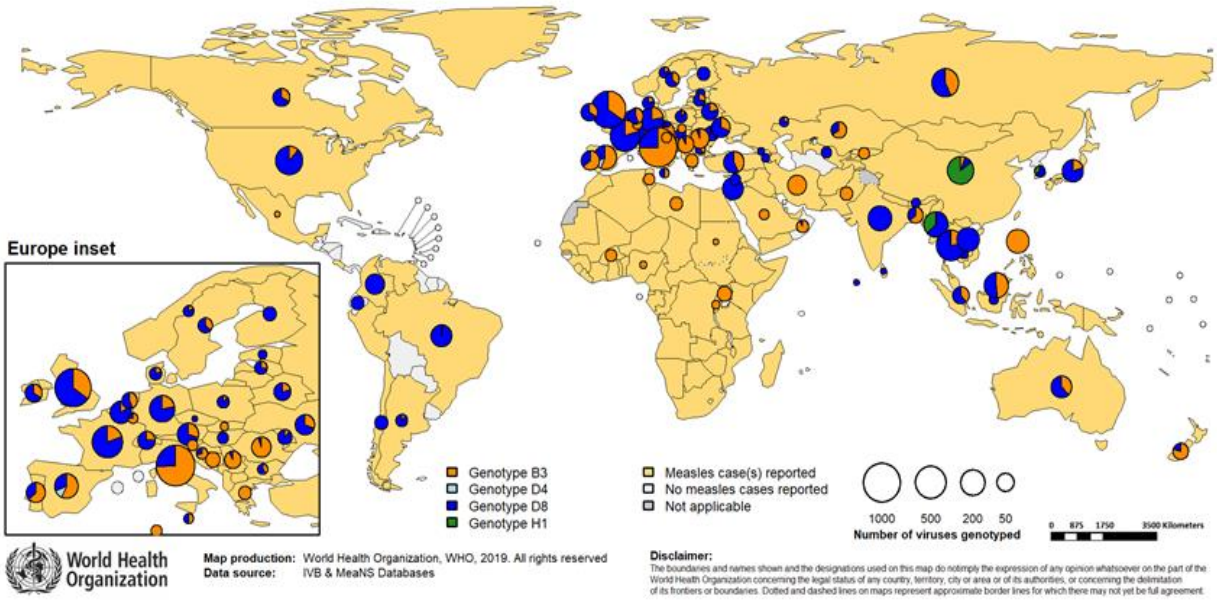
Figura 2: Distribuição de casos confirmados de sarampo por semana epidemiológica. Continente Americano, 2015 a 2019.



Fonte: Banco de dados IVB - OMS
Notas: Com base nos dados recebidos Abril/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, fevereiro 2018 a fevereiro 2019.



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). Até a semana epidemiológica 15 de 2019, os estados que apresentaram casos confirmados da doença foram: Pará (43), São Paulo (20), Amazonas (04), Santa Catarina (3), Rio de Janeiro, Roraima e Minas Gerais (01) cada, conforme a (Figura 4).

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

Estados	2019		Data do exantema do último caso	
	Em investigação	Confirmados	Confirmado	Em investigação
Pará	43	43	20/03/2019	08/04/2019
São Paulo	73	20	10/03/2019	
Amazonas	9	4	28/01/2019	30/03/2019
Santa Catarina[1]	6	3	18/02/2019	28/03/2019
Rio de Janeiro[1]	1	1	10/03/2019	23/03/2019
Roraima	8	1	06/02/2019	02/04/2019
Minas Gerais[2]	31	1	18/01/2019	02/04/2019
Total	171	73		

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do PA, SP, AM, SC, RJ, RR e MG.
Dados atualizados em 15/04/2019 e sujeitos a alterações.
1Caso relacionado ao surto do navio Seaview.
2Caso importado da Europa.

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.

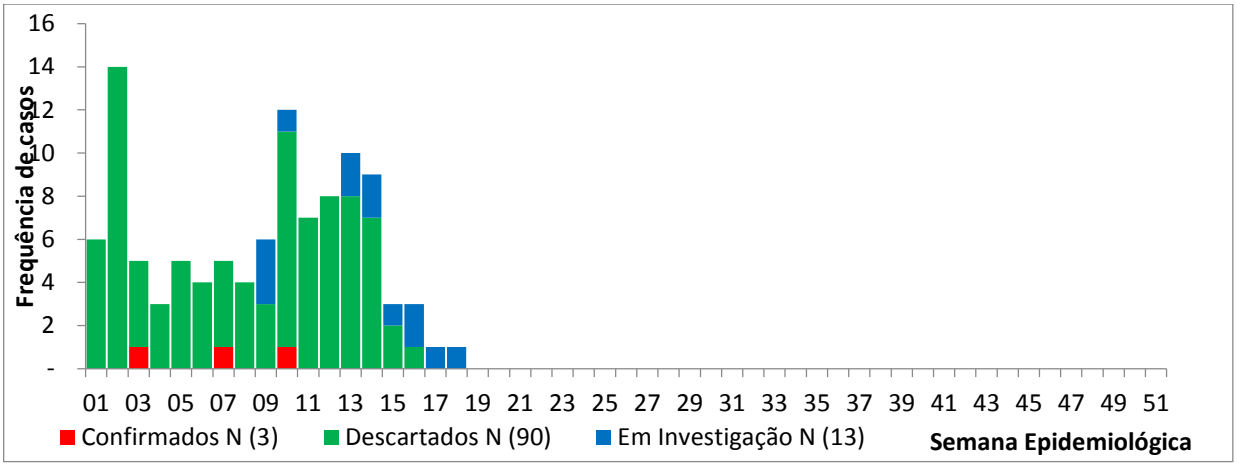
No dia 15 de fevereiro de 2019, o Ministério da Saúde foi notificado sobre a ocorrência de sete casos suspeitos de rubéola em tripulantes de um navio de cruzeiro que estava na costa brasileira desde 2018. A suspeita de rubéola foi descartada e os casos foram confirmados para sarampo. Até o dia 08 de março de 2019, foram notificados 34 casos suspeitos de sarampo, dos quais 20 foram confirmados, todos por critério laboratorial. Em relação à caracterização viral, foi identificado o genótipo D8, idêntico ao que está circulando na Venezuela, nos estados do Pará, Roraima e Amazonas. Nos estados de São Paulo, Santa Catarina e Rio de Janeiro, o genótipo D8 também foi identificado, mas apresentou diferenças genômicas em relação ao vírus D8 identificado nos estados da Região Norte do país. Também foram confirmados dois casos importados, um em São Paulo procedente da Noruega (sem informações do genótipo até o

momento), e outro em Minas Gerais, procedente da Europa.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM MINAS GERAIS

Desde o início de 2019, foram notificados 109 casos suspeitos de sarampo provenientes de 44 municípios no estado de Minas Gerais. Destes, 85,3% (93/109) foram descartados, 11,9% (13/109) estão sob investigação e 2,7% (3/109) 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 a Croácia e a 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. 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). Estes 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. Este D8 identificado em Minas Gerais está distante geneticamente dos casos de D8 identificados nos demais surtos de 2018 no Brasil.

O segundo caso confirmado é de um adulto jovem, 25 anos, profissão gesseiro, sem comprovante vacinal, residente em Contagem. Esteve em Trindade (PE) em 28 fevereiro de 2019. Foi atendido na 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. Sem 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). Devido à impossibilidade técnica, não foi possível identificar o genótipo da amostra enviada. Quanto às ações de controle, foi realizado bloqueio vacinal nos familiares.

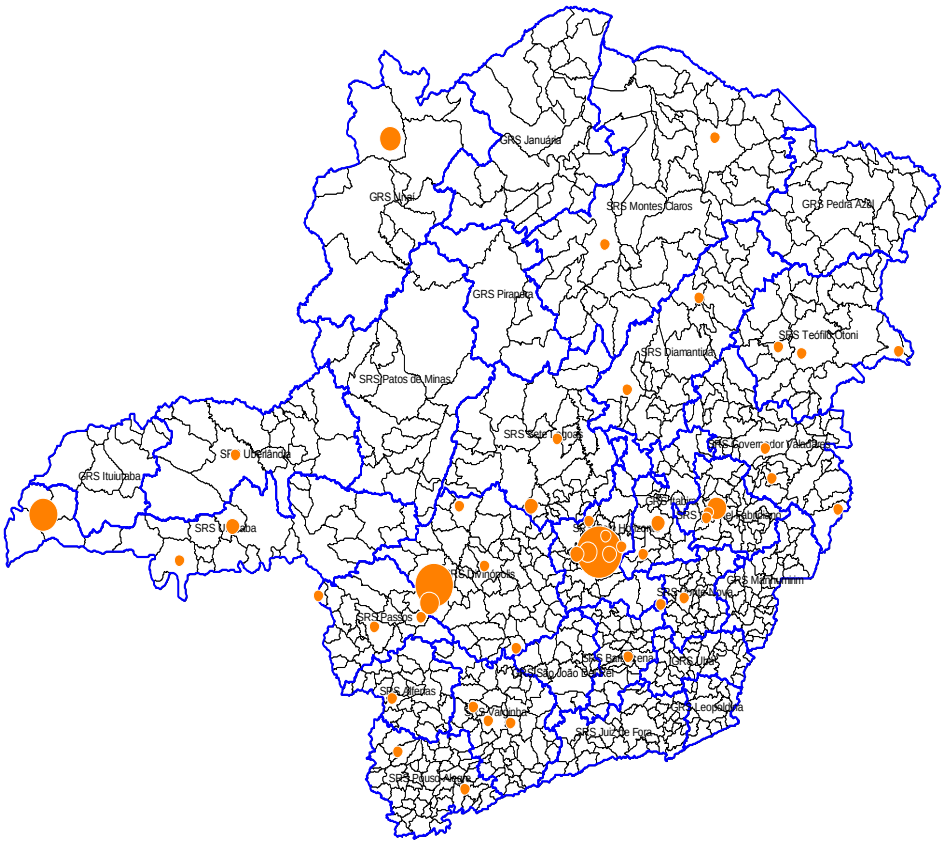
O terceiro caso confirmado é de uma adolescente, 13 anos, portadora de Lúpus, residente em Belo Horizonte. Esteve em Porto Seguro-BA e Almenara no mês de janeiro. Apresentava no cartão de vacinação uma dose de tríplice viral em 2011. Procurou por atendimento em hospital de Contagem no dia 17 de fevereiro de 2019, com queixa de artralgia. Realizou testagem para dengue, com resultado positivo. Em 06 de março, apresentou sintomas compatíveis com caso suspeito de sarampo, 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 exames, 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). Devido à 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.

Ainda existe um caso em que o paciente apresentou PCR com resultado detectável para Sarampo na Biologia Molecular, residente no município de Belo Horizonte. Para a confirmação/descarte final dos casos, é necessário aguardar resultado de sequenciamento pela Biologia Molecular para pesquisa de genotipagem, que se encontra em pesquisa no Laboratório de Referência Nacional (Fiocruz/RJ).

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 09/05/2018, sujeitos à revisão.

É recomendável àqueles municípios silenciosos por oito (08) semanas epidemiológicas (SE) consecutivas ou dezesseis (16) semanas epidemiológicas 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! Esta 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, 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.

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. 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.

Para maiores informações, acesse:

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. 39/2019. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/24/Informe-Sarampo-n39-23abr19.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/.

- 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 17.