

## Vigilância Epidemiológica do sarampo no Brasil, Semanas Epidemiológicas 21 a 33 de 2019

### Transmissão Ativa no Brasil

Em 2019, da semana epidemiológica 21 a 33 (19/05 até 10/08), um total de 11 Unidades da Federação apresentavam transmissão ativa do vírus do sarampo,

representando 1.680 casos confirmados. O estado mais afetado é São Paulo, que concentra 99% dos casos confirmados da doença (Tabela 1).

**TABELA 1.** Distribuição dos casos confirmados de sarampo<sup>a</sup>, coeficiente de incidência, data do exantema do último caso confirmado e semanas transcorridas do último caso confirmado, segundo Unidade da Federação de residência, Brasil, Semanas Epidemiológicas 21 a 33 de 2019

| Unidades da Federação | Confirmados  |              | Total de municípios | Incidência /100.000 hab. <sup>b</sup> | Data do exantema do último caso confirmado | Semanas transcorridas do último caso confirmado |
|-----------------------|--------------|--------------|---------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|                       | N            | %            |                     |                                       |                                            |                                                 |
| São Paulo             | 1.662        | 98,9         | 74                  | 5,98                                  | 10/08/2019                                 | 1                                               |
| Rio de Janeiro        | 6            | 0,4          | 4                   | 0,08                                  | 09/08/2019                                 | 0                                               |
| Pernambuco            | 4            | 0,2          | 2                   | 0,21                                  | 23/07/2019                                 | 3                                               |
| Goiás                 | 1            | 0,1          | 1                   | 14,21                                 | 16/07/2019                                 | 3                                               |
| Paraná                | 1            | 0,1          | 1                   | 2,52                                  | 02/08/2019                                 | 2                                               |
| Maranhão              | 1            | 0,1          | 1                   | 3,16                                  | 02/08/2019                                 | 2                                               |
| Rio Grande do Norte   | 1            | 0,1          | 1                   | 0,12                                  | 23/07/2019                                 | 3                                               |
| Espírito Santo        | 1            | 0,1          | 1                   | 0,28                                  | 28/07/2019                                 | 3                                               |
| Bahia                 | 1            | 0,1          | 1                   | 0,04                                  | 02/07/2019                                 | 6                                               |
| Sergipe               | 1            | 0,1          | 1                   | 1,53                                  | 27/06/2019                                 | 7                                               |
| Piauí                 | 1            | 0,1          | 1                   | 17,61                                 | 29/07/2019                                 | 1                                               |
| <b>Total</b>          | <b>1.680</b> | <b>100,0</b> | <b>88</b>           | <b>0,80</b>                           | -                                          | -                                               |

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

<sup>a</sup> Dados atualizados em 19/08/2019 e sujeitos a alterações.

<sup>b</sup> Por população dos municípios de residência dos casos.

Análise em: 20/08/2019.

©1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.  
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde  
que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim  
comercial.

**Comitê Editorial**

Wanderson Kleber de Oliveira, Daniela Buosi Rohlf, Eduardo  
Marques Macário, Elisete Duarte, Gerson Fernando Mendes  
Pereira, Julio Henrique Rosa Croda, Sônia Maria Feitosa Brito.

**Equipe Editorial**

Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis/DEIDT/  
SVS: Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Julio Henrique  
Rosa Croda (Editores Científicos).

Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em  
Serviço/DAEVS/SVS: Lúcia Rolim Santana de Freitas (Editora  
Responsável).

**Colaboradores**

Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações/CGPNI/  
DEIDT/SVS: Cíntia Paula Vieira Carrero, Erik Vaz da Silva Leocadio,  
Guilherme Almeida Elídio, Luciana Oliveira Barbosa de Santana,  
Mariana Teles Siebra, Marli Rocha de Abreu, Nathália de Sousa  
Andrade, Regina Célia Mendes dos Santos Silva, Rita de Cássia  
Ferreira Lins, Víctor Bertollo Gomes Porto.

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância  
das Emergências em Saúde Pública/DSASTE/SVS: Daniela Buosi  
Rohlf.

Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública/CGLAB/  
DAEVS/SVS: André Luiz Abreu, Laura Nogueira da Cruz.

Coordenação Geral de Emergências em Saúde Pública/CGEMSP/  
DSASTE/SVS: Emily Maviana da Trindade Santos, Marília Lavocat  
Nunes, Rodrigo Lins Frutuoso, Wanderley Mendes Júnior.

Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis/DEIDT/  
SVS: Karla Neves Laranjeira Braga, Thiago Augusto Knop Motta.

**Secretaria Executiva**

Regina Coelum Barbosa Falcão (CGDEP/DAEVS/SVS)

**Normalização**

Ana Flávia Lucas de Faria Kama (CGDEP/DAEVS/SVS)

**Revisão de Português**

Maria Irene Lima Mariano (CGDEP/DAEVS/SVS)

**Diagramação**

Fernanda Almeida (GAB/SVS)

**Projeto Gráfico**

Fred Lobo, Sabrina Lopes (GAB/SVS)

**Distribuição Eletrônica**

Alexandre Magno de Aguiar Amorim, Fábio de Lima Marques,  
Flávio Trevellin Forini, Josi Paz (GAB/SVS)

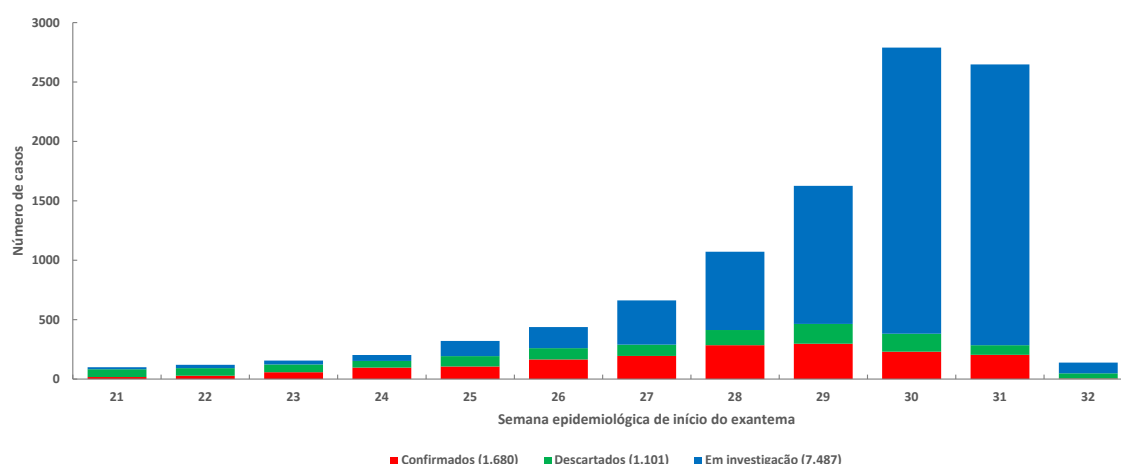
 **Apresentação**

O Boletim Epidemiológico, editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, é uma publicação de caráter técnico-científico, acesso livre, formato eletrônico com periodicidade mensal e semanal para os casos de monitoramento e investigação de agravos e doenças específicas. A publicação recebeu o número de ISSN: 2358-9450. Este código, aceito internacionalmente para individualizar o título de uma publicação seriada, possibilita rapidez, qualidade e precisão na identificação e controle da publicação. Ele se configura como importante instrumento de vigilância para promover a disseminação de informações relevantes e qualificadas, com potencial para contribuir com a orientação de ações em Saúde Pública no país.

No período, foram notificados 10.268 casos suspeitos; destes, 1.680 (16,4%) foram confirmados, 7.487 (72,9%) estão em investigação e 1.101 (10,7%) foram descartados. Não há registro de óbito por sarampo confirmado no Brasil. A Figura 1 apresenta a distribuição dos casos por Semana Epidemiológica do início do exantema.

Do total de exames sorológicos de IgM para sarampo realizados no período analisado, 27,4% foram positivos para a doença.

**FIGURA 1.** Distribuição dos casos de sarampo<sup>a</sup> por Semana Epidemiológica de início do exantema, Brasil, Semanas Epidemiológicas 21 a 33 de 2019



Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

<sup>a</sup> Dados atualizados em 19/08/2019 e sujeitos a alterações.

As maiores incidências de sarampo são observadas em crianças menores de cinco anos de idade, com destaque para as menores de 1 ano, com 38,3 casos por 100 mil

habitantes, seguidas pelos adultos jovens de 20 a 29 anos, com 9,1 casos por 100 mil habitantes (Tabela 2).

**TABELA 2.** Distribuição dos casos confirmados e coeficiente de incidência dos estados com surto de sarampo, segundo faixa etária, Brasil, Semanas Epidemiológicas 21 a 33 de 2019<sup>a</sup>

| Faixa etária (em anos) | Número de casos | %            | Coeficiente de incidência (/100.000 hab.) |
|------------------------|-----------------|--------------|-------------------------------------------|
| < 1                    | 228             | 13,6         | 38,3                                      |
| 1 a 4                  | 166             | 9,9          | 7,8                                       |
| 5 a 9                  | 46              | 2,7          | 1,7                                       |
| 10 a 14                | 43              | 2,6          | 1,3                                       |
| 15 a 19                | 172             | 10,2         | 5,4                                       |
| 20 a 29                | 669             | 39,8         | 9,1                                       |
| 30 a 39                | 235             | 14,0         | 3,5                                       |
| 40 a 49                | 74              | 4,4          | 1,3                                       |
| ≥ 50                   | 47              | 2,8          | 0,5                                       |
| <b>Total</b>           | <b>1.680</b>    | <b>100,0</b> | <b>4,1</b>                                |

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

<sup>a</sup> Dados atualizados em 19/08/2019 e sujeitos a alterações.

## Cobertura Vacinal

A meta de vacinação recomendada é de 95% de cobertura, conforme Instrução Normativa referente ao Calendário Nacional de Vacinação ([http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/](http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/24/Site-Instrucao-Normativa-Calendario-.pdf)

abril/24/Site-Instrucao-Normativa-Calendario-.pdf). As coberturas vacinais nos estados com transmissão ativa do vírus do sarampo não atingiram a meta de 95% de cobertura da vacina tríplice viral nos últimos três anos, exceto o estado de Pernambuco (Tabela 3).

**TABELA 3 • Cobertura da vacina tríplice viral (d1) nos estados com casos confirmados de sarampo. Brasil, 2016 a 2018<sup>a</sup>**

| Unidade da Federação | Cobertura vacinal tríplice viral (D1) em crianças de 1 ano |        |        |
|----------------------|------------------------------------------------------------|--------|--------|
|                      | 2016                                                       | 2017   | 2018   |
| Pernambuco           | 112,65                                                     | 101,28 | 104,34 |
| Sergipe              | 92,09                                                      | 89,26  | 95,38  |
| Espírito Santo       | 104,31                                                     | 87,38  | 93,27  |
| Rio de Janeiro       | 109,96                                                     | 98,9   | 90,69  |
| São Paulo            | 92,96                                                      | 91,26  | 90,34  |
| Paraná               | 91,87                                                      | 91,84  | 88,83  |
| Rio Grande do Norte  | 96,05                                                      | 81,78  | 87,72  |
| Goiás                | 85,96                                                      | 88,94  | 87,01  |
| Piauí                | 81,22                                                      | 81,48  | 82,55  |
| Maranhão             | 80,01                                                      | 81,41  | 82,48  |
| Bahia                | 85,7                                                       | 83,27  | 79,96  |

Fonte: Programa Nacional de Imunização/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

<sup>a</sup> Atualizados em 19/08/2019 e sujeitos a alterações.

Até agosto de 2019, foram distribuídas para os estados com casos confirmados de sarampo cerca de 10,5 milhões de doses da vacina tríplice viral (Tabela 4). O consumo mensal no Brasil é de 2,3 milhões de doses.

**TABELA 4. Doses de vacina tríplice viral distribuídas por Unidade da Federação com transmissão do vírus do sarampo. Brasil, janeiro a agosto de 2019<sup>a</sup>**

| Unidade da Federação | Número de doses distribuídas |
|----------------------|------------------------------|
| São Paulo            | 7.475.048                    |
| Bahia                | 781.640                      |
| Paraná               | 554.380                      |
| Rio de Janeiro       | 410.000                      |
| Pernambuco           | 403.328                      |
| Maranhão             | 223.880                      |
| Espírito Santo       | 156.888                      |
| Goiás                | 147.998                      |
| Rio Grande do Norte  | 140.776                      |
| Piauí                | 123.888                      |
| Sergipe              | 92.000                       |
| <b>Total</b>         | <b>10.509.826</b>            |

Fonte: Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES), consultado em 19/08/2019.

<sup>a</sup> Dados sujeitos a alterações.

## Recomendações do Ministério da Saúde para Interrupção dos Surto de Sarampo

O Ministério da Saúde tem atuado ativamente junto aos estados e municípios no enfrentamento do surto de sarampo. Para a interrupção da transmissão do vírus do sarampo no país, as seguintes medidas de controle e vigilância devem ser imediatamente adotadas:

1. Intensificação da vacinação de rotina, conforme Calendário Nacional de Vacinação, sendo duas doses a partir de 12 meses a 29 anos de idade e uma dose para a população de 30 a 49 anos de idade.
2. Dose zero para crianças de seis meses a 11 meses e 29 dias.
3. Bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas em todos os contatos do caso suspeito.

### IMPORTANTE:

- A dose zero da vacina para crianças entre seis meses a 11 meses e 29 dias, não será considerada válida para fins do Calendário Nacional de Vacinação, devendo ser agendada a partir dos 12 meses com a vacina tríplice viral e aos 15 meses

com a vacina tetraviral ou tríplice viral mais varicela, respeitando-se o intervalo de 30 dias entre as doses.

- Os profissionais de saúde devem avaliar a caderneta de vacinação do indivíduo e recomendar a vacinação quando necessária. O indivíduo que apresentar esquema vacinal completo, de acordo com a faixa etária, não deve ser revacinado.
- Os trabalhadores da saúde devem ter comprovação de duas doses da vacina com o componente sarampo, independentemente da faixa etária.
- Durante as ações de bloqueio, recomenda-se vacinação seletiva, ou seja, se houver comprovação vacinal, não deve haver revacinação.
- A identificação e o monitoramento de todas as pessoas que tiveram contatos com caso suspeito ou confirmado durante todo o período de transmissibilidade (seis dias antes e quatro dias após o início do exantema) são determinantes para a adoção de medidas de controle.
- As ações de manejo clínico e epidemiológico devem ser realizadas de forma integrada entre a atenção primária e a vigilância epidemiológica, oportunamente.

#### **Outras recomendações:**

- Reforçar as equipes de investigação de campo para garantir a investigação oportuna e adequada dos casos notificados.
- Fortalecer a capacidade dos sistemas de vigilância epidemiológica do sarampo.
- Produzir ampla campanha midiática, nos diversos meios de comunicação, para informar profissionais de saúde, população e comunidade geral sobre o sarampo.
- Estabelecer estratégias para a implementação de ações de resposta rápida frente a casos importados de sarampo.

Plano de Ação próximos 15 dias

#### **Status: Perigo iminente**

1. Reunião virtual com todos os estados – toda quarta-feira
2. Reunião presencial com estados que apresentam transmissão – 22/08
3. Reunião com laboratórios públicos produtores de vacinas e soro – 28/08
4. Participação na Assembleia do Conass – 28/08
5. Apresentação na Comissão Integestores Tripartite – 29/08
6. Reunião com sociedades científicas e especialistas

7. Boletim epidemiológico – toda terça-feira
8. Disponibilização dos canais de comunicação do MS – Rede CIEVS, Ouvidoria

## **Estratégias realizadas nos estados com surto**

- Vacinação com tríplice viral em crianças de seis a 11 meses e 29 dias de idade.
- Intensificação da vacinação em pessoas de seis meses até 49 anos.
- Realização de bloqueio vacinal seletivo em todos os contatos.
- Busca ativa de contatos e novos casos suspeitos.
- Supervisão técnica aos núcleos de Vigilância Epidemiológica locais.
- Monitoramento dos contatos dos casos confirmados.
- Monitoramento de passageiros de voos com casos suspeitos e confirmados.
- Busca retrospectiva de pacientes com a tríade do sarampo nas Unidades de Saúde;
- Reuniões com os profissionais de Unidades de Saúde para sensibilização sobre o sarampo.
- Realização de videoconferências com as regionais de saúde;
- Elaboração de notas técnicas estaduais com alertas sobre a situação epidemiológica local para divulgação nos municípios;
- Articulação com a pauta sarampo nas reuniões em CIB e CIR;
- Busca retrospectiva de casos suspeitos de sarampo nas unidades de saúde dos municípios afetados;
- Oficinas e capacitações realizadas pelos Estados nos serviços de saúde municipais e estaduais sobre sarampo nas regionais de saúde.