

Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil 2019: Semanas Epidemiológicas 26 a 37 de 2019

Introdução

Sarampo é uma doença viral aguda similar a uma infecção do trato respiratório superior. É uma doença grave, principalmente em crianças menores de cinco anos, desnutridos e imunodeprimidos. A transmissão do vírus ocorre a partir de gotículas de pessoas doentes ao espirrar, tossir, falar ou respirar próximo de pessoas sem imunidade contra o vírus sarampo.

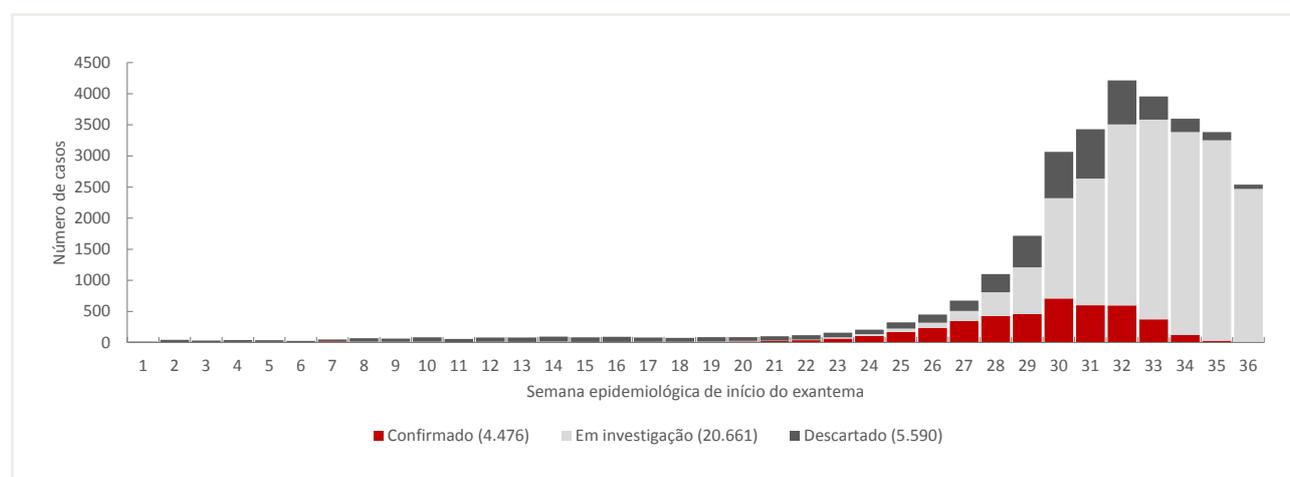
Para saber mais sobre a doença e acompanhar a atualização da situação do sarampo, acesse: www.saude.gov.br/sarampo

Transmissão ativa do vírus

Situação Epidemiológica de 2019

Em 2019, foram confirmados 4.476 casos. O aumento de notificações ocorreu a partir da Semana Epidemiológica (SE) 24 até a SE 32 quando foi observado o pico dos registros. A partir da semana 33 há um decréscimo de notificações (Figura 1).

FIGURA 1. Distribuição dos casos de sarampo^a por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, 2019, Brasil



Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

^a Dados atualizados em 18/09/2019 e sujeitos a alterações.

©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 Rohlfs, 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, Guilherme Almeida Elidio, Luciana Oliveira Barbosa de Santana, Mariana Teles Siebra, Marli Rocha de Abreu, Regina Célia Mendes dos Santos Silva, Rita de Cássia Ferreira Lins, Victor Bertollo Gomes Porto.

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

Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública/CGLAB/DAEVS/SVS: André Luiz de Abreu, Leonardo Hermes Dutra, Gabriela Andrade Pereira, Regiane Tígulini de Souza Jordão, Rejane Valente Lima Dantas, Ronaldo de Jesus.

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

Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial CGZV/DEIDT/SVS: Luciana Nogueira de Almeida Guimarães.

Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses CGARB/DEIDT/SVS: Aroldo Carneiro de Lima Filho.

Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis/DEIDT/SVS: Thiago Augusto Knop Motta.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde/SAPS/MS: Erno Harzheim.

Departamento de Saúde da Família DESF/SAPS/MS: Olavo de Moura Fontoura.

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde/SAES/MS: Mariana Bertol Leal

Sociedade Brasileira de Imunologia

Secretaria Executiva

Regina Coelum Barbosa Falcão (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 (GAB/SVS)

■ Apresentação

Este boletim tem como objetivo apresentar a atualização dos dados referentes à situação epidemiológica do sarampo no Brasil e disseminar as recomendações do Ministério da Saúde para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle do sarampo no país.

Situação Epidemiológica do Sarampo nas SE 26 a 37 de 2019

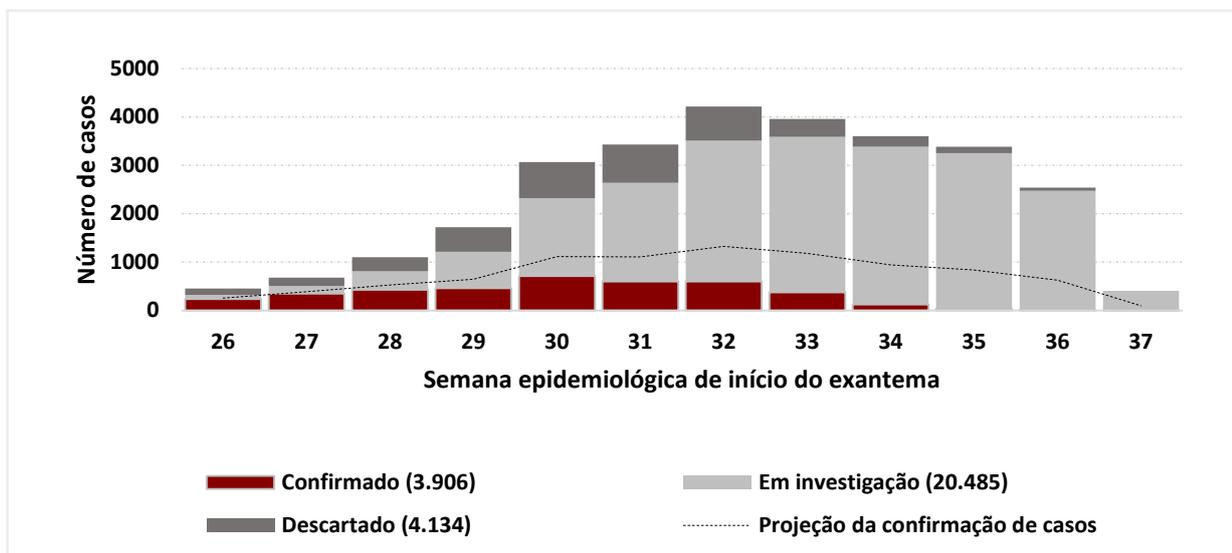
No período de 23/06/2019 a 14/09/2019 (SE 26-37), foram notificados 28.525 casos suspeitos, destes, 3.906 (13,7%) foram confirmados, 20.485 (71,8%) estão em investigação e 4.134 (14,5%) foram descartados. Os casos confirmados nesse período representam 87% do total de casos confirmados no ano de 2019.

Do total de casos notificados, o nível de positividade é de 25,5%. Com base nesse percentual, a projeção de positividade entre os casos em investigação demonstra tendência de estabilidade com leve tendência de queda a partir da semana epidemiológica 32 (Figura 2).

O diagnóstico laboratorial para sarampo utilizado pela Rede de Laboratórios de Saúde Pública - Lacen é o método de ensaio imunoenzimático (ELISA) que é considerado mais sensível e específico. Os casos suspeitos de sarampo que apresentem o critério clínico epidemiológico e confirmação em laboratório privado pelo método ELISA devem ser encerrados pelo critério laboratorial.

Devem ser encerrados por critério clínico epidemiológico os casos suspeitos em que não for possível realizar a coleta de exames laboratoriais. Os Estados que tenham um grande número de casos em investigação e que exceda a sua capacidade laboratorial deverão encerrar os casos suspeitos por critério clínico epidemiológico.

FIGURA 2. Distribuição dos casos de sarampo^a por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, Semanas Epidemiológicas 26 a 37 de 2019, Brasil



Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

^a Dados atualizados em 18/09/2019 e sujeitos a alterações.

No período de 23/06 a 14/09 (SE 26-37), um total de 3.906 casos foram confirmados em 17 Unidades da Federação com transmissão ativa. Destes, 97,5% (3.807) estão concentrados em 153 municípios do Estado de São Paulo, principalmente na região metropolitana. Apenas 2,5% (99) dos casos foram registrados nas demais 16 Unidades da Federação (Tabela 1).

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.

Para saber mais sobre a doença e suas complicações, acesse: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/agosto/28/BE-2019-24-Sarampo-28ago19-prelo.pdf>.

TABELA 1. Distribuição dos casos confirmados de sarampo^a, coeficiente de incidência e semanas transcorridas do último caso confirmado, segundo Unidade da 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: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

^aDados atualizados em 18/09/2019 e sujeitos a alterações.

^bPor população dos municípios de residência dos casos.

Dos locais com a ocorrência de caso, o coeficiente de incidência é de 6,3/100.000, no entanto as crianças menores de um ano apresentam o coeficiente de incidência 8 vezes superior ao registrado na população geral, 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 dos casos confirmados de sarampo e coeficiente de incidência dos estados com surto de sarampo, segundo faixa etária e sexo, Semanas Epidemiológicas 26 a 37 de 2019^a, Brasil

| Faixa etária | População (em milhões) | Número de casos | % | Coeficiente de Incidência (casos/população* 100.000 hab) | Distribuição por sexo ^b | |
|--------------|------------------------|-----------------|--------------|--|------------------------------------|--------------|
| | | | | | 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: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

^aDados atualizados em 18/9/2019 e sujeitos a alterações.

*6 casos sem informação de sexo.

*4 casos sem informação de sexo.

Cenários Epidemiológicos

Cenários de risco

| | Municípios sem casos suspeitos | Municípios com casos suspeitos | Municípios com casos confirmados |
|------------------------|---|--|--|
| CRITÉRIO | SEM registro de caso suspeito ou de solicitação laboratorial de IgM e/ou PCR para Sarampo nos últimos 90 dias. | COM registro de caso suspeito ou de solicitação laboratorial de IgM e/ou PCR para Sarampo nos últimos 90 dias. | Municípios COM caso confirmado de Sarampo nos últimos 90 dias. |
| FOCO DE ATUAÇÃO | <ul style="list-style-type: none"> ■ Proteção de grupos susceptíveis. ■ Detecção precoce de casos suspeitos. ■ Preparação para eventual resposta de saúde pública. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Interrupção da circulação do vírus de sarampo. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Controle e interrupção do surto de sarampo. ■ Evitar casos graves e óbitos por sarampo. |

continua

conclusão

| | Municípios sem casos suspeitos | Municípios com casos suspeitos | Municípios com casos confirmados |
|------------------|--|--|---|
| OBJETIVOS | <ul style="list-style-type: none"> ■ Vacinar grupos susceptíveis – 6 meses a 05 anos, profissionais de saúde e atualizar esquema vacinal. ■ Sensibilizar os serviços e profissionais de saúde para detecção oportuna. ■ Organizar as estratégias de preparação e resposta. ■ Promover análise de risco com a adoção de medidas de saúde pública proporcionais ao perigo iminente do sarampo. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Realizar bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas. ■ Vacinar grupos susceptíveis de acordo com as orientações do boletim epidemiológico de sarampo. ■ Reforçar a sensibilidade para detecção oportuna de novos casos. ■ Implementar oportunamente medidas de atenção à saúde e de vigilância para interrupção da circulação do vírus do sarampo. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Realizar bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas ou outras medidas de contenção do surto quando superada a capacidade de bloqueio. ■ Vacinar grupos susceptíveis. ■ Implementar ações para redução de casos graves e óbitos. ■ Detectar oportunamente novos casos. ■ Monitorar casos e contatos por até 30 dias. ■ Organizar a rede de atenção à saúde para definir fluxos de referência para o atendimento de casos graves de sarampo. ■ Encerrar oportunamente casos. |

Cenário 01 – Municípios sem caso suspeito

| Linha de Ação | Ação Estratégica |
|------------------------------|--|
| Deteção | <ul style="list-style-type: none"> ■ Notificar caso suspeito à SMS, SES ou CIEVS Nacional, em até 24 horas. ■ Monitorar solicitações de exame IgM e/ou PCR no GAL. ■ Monitorar notificações no SINAN. ■ Monitorar registro de agravos no SIH e SIA (CID: B05 – B05.0 a B05.6). ■ Monitorar rumores em mídias sociais e imprensa. ■ Realizar a notificação negativa de caso suspeito semanalmente para a Secretaria Municipal de Saúde. |
| Preparação e controle | <ul style="list-style-type: none"> ■ Vacinar de acordo com as orientações do boletim epidemiológico de sarampo. ■ Promover alertas nas diversas mídias sociais e meios de comunicação sobre o perigo iminente do sarampo. ■ Capacitar os profissionais de saúde sobre definição de caso, diagnóstico e resposta rápida para o bloqueio de eventual caso suspeito. |
| Monitoramento | <ul style="list-style-type: none"> ■ Monitorar cobertura vacinal da dose zero em crianças entre 06 a 11 meses. ■ Monitorar a cobertura vacinal dos grupos susceptíveis na rotina de imunização. ■ Monitorar os estoques e distribuição de vacinas. |
| Comunicação | <ul style="list-style-type: none"> ■ Informar sobre o perigo iminente do Sarampo, sinais e sintomas, o que fazer e como prevenir. ■ Orientar os profissionais de saúde a notificar à SMS, SES ou o CIEVS Nacional, o caso suspeito em até 24 horas do atendimento realizado. |

Cenário 02 – Municípios com caso suspeito

| Linha de Ação | Ação Estratégica |
|------------------------------|---|
| Deteção | <ul style="list-style-type: none"> ■ Profissionais de saúde deverão estar atentos aos sinais e sintomas de caso suspeito de sarampo, realizando a notificação em até 24 horas do atendimento realizado. ■ Coleta de material biológico para confirmação do caso suspeito – sangue para sorologia IgM e/ou urina e secreção oronasofaríngea para RT-PCR. ■ Estabelecer busca ativa de contato com o caso suspeito, identificando a área de transmissão para verificar a ocorrência de outros casos suspeitos não diagnosticados ou notificados. ■ Identificar e descrever a cadeia de contatos do caso suspeito. |
| Preparação e controle | <ul style="list-style-type: none"> ■ Realizar o bloqueio vacinal de forma seletiva em até 72 horas após a notificação do caso suspeito. ■ Orientar o isolamento social/domiciliar para os casos suspeitos não hospitalizados, bem como isolamento hospitalar de caso suspeito até 04 dias após o início do exantema. ■ Estabelecer fluxo de acolhimento diferenciado nas unidades de saúde para pessoas com queixas similares à definição de caso suspeito de sarampo, evitando assim o risco de disseminação do sarampo. |
| Monitoramento | <ul style="list-style-type: none"> ■ Monitorar os contatos do caso suspeito por até 30 dias. ■ Monitorar as ações realizadas para o bloqueio do caso suspeito. ■ Encerrar o caso suspeito em até 60 dias da notificação realizada. |
| Comunicação | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ampliar ações de comunicação para população sobre o perigo iminente do sarampo. ■ Alertar os profissionais de saúde sobre o perigo iminente do Sarampo no município, reforçando as informações sobre sinais e sintomas, notificação, investigação e bloqueio seletivo. ■ Orientar aos casos suspeitos e seus contatos sobre o modo de transmissão e as medidas necessárias para minimizar o risco de disseminação do sarampo. |

Cenário 03 – Municípios com caso confirmado

| Linha de Ação | Ação Estratégica |
|------------------------------|--|
| Deteção | <ul style="list-style-type: none"> ■ Coletar material biológico de casos graves e óbitos para análise molecular (RT-PCR e sequenciamento). ■ Monitorar a condição de saúde de casos suspeitos e confirmados de Sarampo dos grupos de risco para casos graves e óbitos, garantindo assistência adequada e oportuna. ■ Encerrar a investigação de caso suspeito que possua confirmação por IgM, realizada em laboratório público ou privado, que tenha relação com caso confirmado ou que tenha relação epidemiológica com o surto. |
| Preparação e controle | <ul style="list-style-type: none"> ■ Capacitar os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde, Emergência e Hospitais para manejo adequado de casos graves. |
| Monitoramento | <ul style="list-style-type: none"> ■ Monitorar as ações de interrupção do surto realizadas nas áreas de circulação do vírus do sarampo. ■ Monitorar as ações de prevenção da disseminação do vírus do Sarampo em unidades de saúde. ■ Encerrar o caso suspeito em até 60 dias da notificação realizada. |
| Comunicação | <ul style="list-style-type: none"> ■ Alertar os profissionais de saúde sobre os sinais de gravidade do sarampo. |

Informações sobre vacinação

Estratégias de vacinação

O Ministério da Saúde tem atuado ativamente junto aos estados e municípios no enfrentamento do surto de sarampo. O bloqueio vacinal seletivo deve ser realizado em até 72 horas em todos os contatos do caso suspeito durante a investigação.

Para a interrupção da transmissão do vírus do sarampo, redução das internações e óbitos, a vacinação deve ser priorizada e adotada na seguinte ordem:

1. Instituir **dose zero** para crianças de seis meses a 11 meses e 29 dias.
2. Vacinar com a primeira dose aos 12 meses de idade, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação;
3. Vacinar com a segunda dose aos 15 meses de idade, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação;
4. Vacinar menores de 5 anos (4 anos, 11 meses e 29 dias) não vacinados ou com o esquema vacinal incompleto.
5. Vacinar todos os trabalhadores da saúde, não vacinados ou com o esquema vacinal incompleto, de qualquer idade que atuam no atendimento direto de pacientes com suspeita de infecções respiratórias.
6. Vacinar indivíduos de 5 a 29 anos não vacinados.
7. Vacinar indivíduos de 5 a 29 anos com esquema vacinal incompleto.
8. Vacinar indivíduos de 30 a 49 anos não vacinados.

Importante:

- Crianças que receberem a dose zero da vacina entre seis meses a 11 meses e 29 dias, esta dose 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, respeitado 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. A pessoa que apresentar esquema vacinal completo, de acordo com a faixa etária, não deve ser revacinado.
- A identificação e o monitoramento de todas as pessoas que tiveram contato 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.
- Durante as ações de bloqueio vacinal, recomenda-se vacinação seletiva, ou seja, se houver comprovação vacinal, não deve haver revacinação.
- As ações de manejo clínico e epidemiológico devem ser realizadas de forma integrada entre a Atenção à Saúde e a Vigilância Epidemiológica, oportunamente.

Para saber mais informações sobre cobertura vacinal dos Estados com casos confirmados de sarampo, acesse: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/agosto/28/BE-2019-24-Sarampo-28ago19-prelo.pdf>.

Campanha de vacinação contra o sarampo

O Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, realizará em 2019, a Campanha Nacional de Vacinação contra a o Sarampo. Esta Campanha é uma estratégia diferenciada para interromper a circulação do vírus do sarampo no País e será realizada de forma seletiva, ocorrendo 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 |

Estes dois públicos foram priorizados para a participação nessa estratégia considerando que estão entre os mais acometidos e com maior incidência da doença nos surtos registrados em 2019. Ainda, especialmente as crianças menores de 5 anos de idade estão na faixa etária com maior número de internações e apresentam maior risco de desenvolver complicações, tais como cegueira, encefalite, diarreia grave, infecções no ouvido, pneumonias e óbitos por sarampo.

Mobilização da atenção primária à saúde para a vacinação do sarampo

A Atenção Primária à Saúde (APS) é, no âmbito da atenção à saúde, o local mais estratégico para a prevenção de doenças e agravos com equipes capazes de atuar nesse enfrentamento. A APS tem como um dos seus atributos essenciais o acesso de primeiro contato para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, na perspectiva do controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis é fundamental a participação ativa dos profissionais de saúde que atuam na APS, bem como a articulação com outros setores fora do setor saúde.

A partir da avaliação da cobertura vacinal e do cálculo estimado da população não vacinada, deve-se fortalecer com os gestores envolvidos uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias. Essa avaliação ajuda na capacidade da gestão em responder à demanda frente a situação identificada. Assim, com esses resultados, pode-se priorizar um público específico, como as **crianças menores de um ano de idade**.

A população deve ter amplo acesso aos locais de vacinação, cabendo às equipes e a gestão mitigar possíveis entraves para esse acesso. Além disso, as equipes de Atenção Primária, pela dinâmica com pessoas adscritas sob sua responsabilidade, devem construir ações para melhorar as coberturas vacinais.

Recomenda-se intensificar as medidas de controle e prevenção contra o sarampo, principalmente nos locais com baixas coberturas vacinais e com notificação de casos confirmados ou suspeitos da doença.

Na dimensão organizacional das Equipes de Atenção Primária são atividades fundamentais: horário de funcionamento; disponibilidade dos imunobiológicos; profissional capacitado; controle dos faltosos; registro no sistema de informação; e indicação da vacina para o público alvo definido.

Também se faz necessário sensibilizar outros atores estratégicos para definir como será efetivado o apoio para a superação das situações problema apresentadas e como, de modo conjunto, apoiar a tomada de decisão.

A busca ativa de faltosos à vacinação deve iniciar por áreas com casos confirmados ou suspeitos, áreas descobertas por agentes comunitários de saúde (ACS) e áreas com baixas coberturas vacinais, com o desenvolvimento de estratégias operacionais para esse enfrentamento.

Com isso recomenda-se aos Estados e Municípios que fortaleçam a interlocução com as equipes de Atenção Primária no sentido de verificar possíveis situações de dificuldades para a vacinação da população para sua superação, com consequente ampliação das coberturas vacinais.

Recomendações aos profissionais e estabelecimentos de saúde nos cuidados referente aos casos suspeitos e confirmados de sarampo

1. Os profissionais e os estabelecimentos de saúde com portas de entrada abertas devem ficar atentos para casos suspeitos de Sarampo considerando a circulação atual do vírus em todas as regiões do país.
2. Todo profissional de saúde, independentemente da idade, deverá manter o seu calendário de vacinação completo, incluindo duas doses da vacina com o componente Sarampo.
3. Em caso de identificação de um caso suspeito de Sarampo, preferencialmente já na triagem, deverão ser tomadas medidas de precaução devido a transmissibilidade do vírus.
4. Os estabelecimentos de saúde e os profissionais devem se preparar para adoção de medidas de precaução para aerossóis considerando a alta transmissibilidade do vírus.
5. Os profissionais de saúde, na identificação de algum caso suspeito de Sarampo, deverão notificar imediatamente (em até 24 horas) a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), encaminhando a ficha de notificação/investigação devidamente preenchida, com informações legíveis e completas, e prosseguir com as recomendações de investigação epidemiológica, de acordo, com as orientações da vigilância em saúde.

6. Recomenda-se que todo paciente suspeito, seja imediatamente munido de máscara cirúrgica, bem como receba orientações referente a medidas de biossegurança, tais como a necessidade de higiene das mãos e das vias respiratórias, e recomendações de precaução respiratória incluindo orientações quanto ao ato de tossir e espirrar.
7. Em todas as áreas de grande circulação dos serviços de saúde (salas de espera, elevadores, banheiros e refeitórios) deverão ser colocadas instruções e alertas referente a medidas de precaução referente a transmissibilidade, orientando a população que busque um profissional de saúde em caso de algum dos sinais e sintomas.
8. Durante o atendimento de um caso suspeito de Sarampo, os profissionais de saúde deverão ser utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) para os cuidados básicos de infecção hospitalar e biossegurança, especialmente com o uso de máscara, luva e avental. Os serviços de saúde deverão ter estoque de EPI para situações de surto de Sarampo garantindo a proteção tanto dos profissionais como dos pacientes.
9. Recomenda-se que a máscara a ser utilizada para proteção por aerossóis seja a N 95 devido a capacidade de filtração. Para o transporte do paciente suspeito, poderá ser utilizada a máscara cirúrgica para evitar a contaminação de superfícies.
10. O paciente deverá ser encaminhado para área de isolamento, com restrição da circulação no serviço de saúde, para continuidade do diagnóstico e manejo clínico.
11. Considerando a transmissão por aerossóis, recomenda-se que os estabelecimentos de saúde organizem fluxos específicos para entrada e circulação de pacientes suspeitos nas localidades onde já há identificação de circulação do vírus. Preferencialmente, deverão ser organizados espaços de triagem e internação com isolamento e com equipes assistenciais preparadas para o atendimento de pacientes suspeitos.
12. Mesmo que os estabelecimentos de saúde não possuam áreas específicas de isolamento, deverá ser organizado um local para acomodação do paciente evitando o contato direto e adotando as medidas de precaução. Não se recomenda que os estabelecimentos de saúde sejam evacuados pela presença de um caso suspeito.
13. A internação é recomendada para casos graves ou quando não é possível o isolamento social adequado evitando a transmissão. Em casos de hospitalização, alertamos para a necessidade de preparação dos serviços para o devido isolamento do paciente (leito e/ou enfermaria privativa), no período de transmissibilidade da doença.
14. Para os pacientes internados, não deverá ser permitida visita ou permanência de acompanhante por pessoas que não comprovarem imunização para Sarampo.
15. Caso ocorram complicações tais como febre por mais de 3 dias após o aparecimento do exantema, infecções respiratórias, otites, doenças diarreicas e neurológicas; a hospitalização é recomendada, principalmente em crianças desnutridas e em imunocomprometidos.
16. Em caso de hospitalização, recomenda-se que seja realizada higiene dos equipamentos e mobiliário com apoio da equipe da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), preferencialmente com intervalos de até 6 horas. Ainda, após desospitalização, o leito e os equipamentos utilizados devem ser desinfetados sendo recomendada não utilização por no mínimo 2 horas possibilitando a circulação plena do ar no ambiente.
17. Recomenda-se que os casos suspeitos e confirmados sejam acompanhados no ambiente hospitalar pelas CCIH e NVEH (Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar) para desenvolvimento das medidas de precaução durante o cuidado bem como a investigação epidemiológica adequada.
18. Em caso de não haver indicação de hospitalização, o profissional de saúde deve orientar o isolamento social no período de transmissibilidade e o retorno do paciente sempre que houver agravamento de qualquer sinal ou sintoma.

Aquisições da Vacina Tríplice Viral no Brasil

Historicamente, as aquisições da vacina tríplice viral são realizadas junto ao laboratório produtor Fiocruz/Biomanguinhos. No entanto, considerando que a planta de produção das vacinas Tríplice viral e Febre Amarela é a mesma, não foi possível o fornecimento do total necessário da tríplice viral para 2019, portanto, fez-se necessário a aquisição de complementação do quantitativo para atender a demanda nacional.

Em fevereiro de 2019, foi iniciado o processo de aquisição de 10 milhões de doses da vacina tríplice viral, porém, nenhuma empresa nacional apresentou

proposta de fornecimento para esse quantitativo em 26 de junho de 2019.

Dessa forma, com a sinalização de que a aquisição no mercado nacional não seria possível, foram dados encaminhamentos para a aquisição por meio da Organização Panamericana de Saúde no quantitativo de 47,4 milhões a fim de realizar as ações programáticas e de campanha vacinal ainda no ano de 2019.

Orientações gerais sobre administração da Vacina Tríplice Viral

Reforça-se a necessidade da realização oportuna das ações de vacinação. Assim, o Ministério da Saúde destaca a importância de realizar ações que minimizem as oportunidades perdidas de vacinação, otimizando a vacina especialmente por meio da busca de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto para o

sarampo, conforme o Calendário Nacional de Vacinação e demais estratégias de vacinação já recomendadas.

Adverte-se que as pessoas portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (lactalbumina) sejam vacinadas com a vacina tríplice viral dos laboratórios Fiocruz/Bio-Manguinhos ou MSD, em razão de eventos adversos graves registrados após o uso nesse grupo da vacina tríplice viral do laboratório *Serum Institute of India Ltd*, bem como as crianças menores de 9 meses. Pessoas com história de reação anafilática a doses anteriores de vacina contendo o componente sarampo devem ser vacinadas em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência).

Para a operacionalização das ações de vacinação, segue o quadro-resumo abaixo com informações das vacinas tríplice viral distribuídas pelo Ministério da Saúde, conforme laboratório produtor:

QUADRO 1. Orientações para as ações de vacinação na administração da vacina tríplice viral, segundo laboratório produtor

| Laboratório produtor | Indicação | Apresentação | Conservação e utilização após a reconstituição | Cuidados específicos para a administração da vacina |
|---------------------------------------|---|------------------------------------|---|--|
| Fiocruz/Bio-Manguinhos | A partir dos 6 meses de idade, em situação de emergência epidemiológica | Frasco-ampola multidose + diluente | Pode ser utilizada no máximo até 8 (oito) horas desde que mantidas as condições assépticas, em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz | Nenhum |
| MerckSharpDone (MSD) | A partir dos 6 meses de idade, em situação de emergência epidemiológica | Frasco-ampola unidose + diluente | Acondicionada temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz. Deve ser utilizada imediatamente após a reconstituição. | Pessoas portadoras de trombocitopenia somente devem receber essa vacina após avaliação clínica e autorização/ prescrição médica. |
| Serum Institute of India Ltda. | A partir dos 9 meses de idade, em situação de emergência epidemiológica | Frasco-ampola unidose + diluente | Acondicionada temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz. Deve ser utilizada imediatamente após a reconstituição. | Não administrar em pessoas portadoras de alergia à proteína do leite de vaca. |

Vigilância Laboratorial

A vigilância laboratorial tem sido adotada como estratégia durante o acompanhamento do surto de sarampo por apresentar, nesse contexto, melhor oportunidade de ação. A identificação de um resultado reagente para sarampo tem possibilitado contatar diariamente os Estados para oportunizar as principais estratégias para bloqueio e controle do agravo.

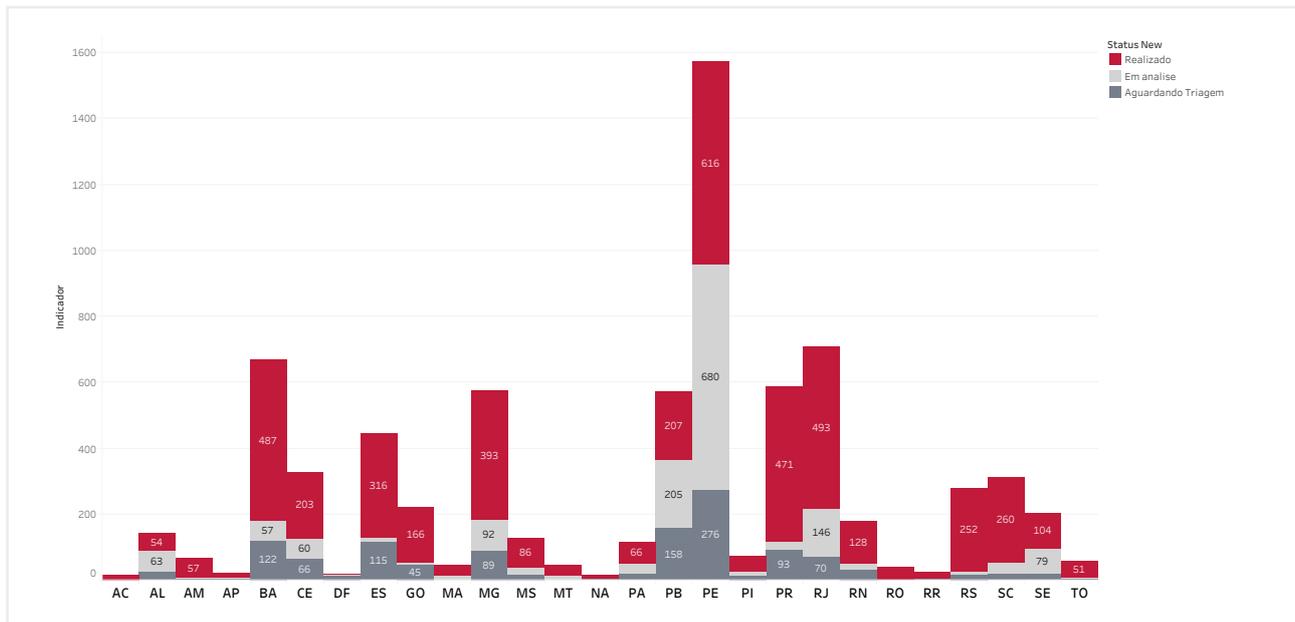
Os dados da Vigilância Laboratorial estão estratificados por UF de residência do caso e apresentados abaixo,

referente ao período de 90 dias anteriores à data de atualização e à Semana Epidemiológica anterior (tabela 3), sendo importante destacar que o número de exames positivos não necessariamente significa casos confirmados e nem total de casos com resultados positivos, pois pode haver mais de um exame para uma mesma pessoa. Também é importante ressaltar que a positividade dos resultados permite avaliar a sensibilidade e especificidade da assistência na solicitação dos exames e, assim, manter a capacidade de resposta dos LACEN.

A análise do status dos exames foi realizada, com exceção do estado de São Paulo de modo a preservar a análise das informações para os demais estados do país, demonstrando o total de exames liberados no período, os exames em análise e os exames aguardando triagem. Destaca-se que os exames em triagem se referem aos exames que foram cadastrados/coletados e estão em transporte para

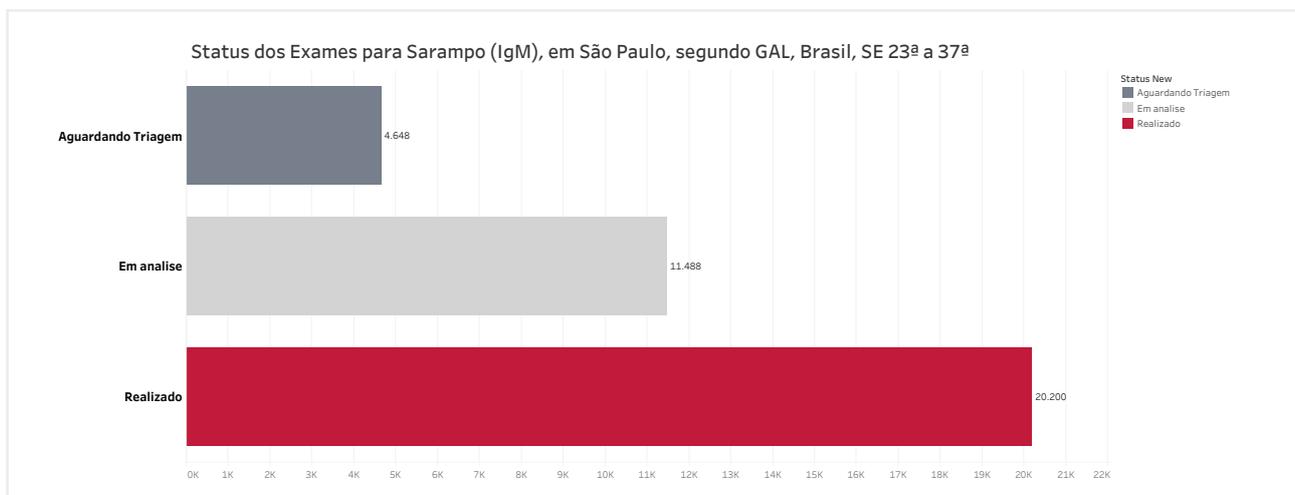
o laboratório ou estão em triagem na recepção do laboratório. Dentre os estados avaliados, observa-se que Pernambuco possui maior quantidade de exames em análise, seguido pela Paraíba. Pernambuco, seguido pela Paraíba e Bahia, são os que possuem maior quantidade de exames em triagem (Figura 3). Essas informações são importantes uma vez que apontam para os possíveis casos positivos.

FIGURA 3. Distribuição dos exames laboratoriais para Sarampo, por UF de residência (exceto SP), SE 26 a 37 de 2019, Brasil



Fonte: GAL.

FIGURA 4. Distribuição dos exames laboratoriais para Sarampo no estado de São Paulo, SE 26 a 37 de 2019, Brasil

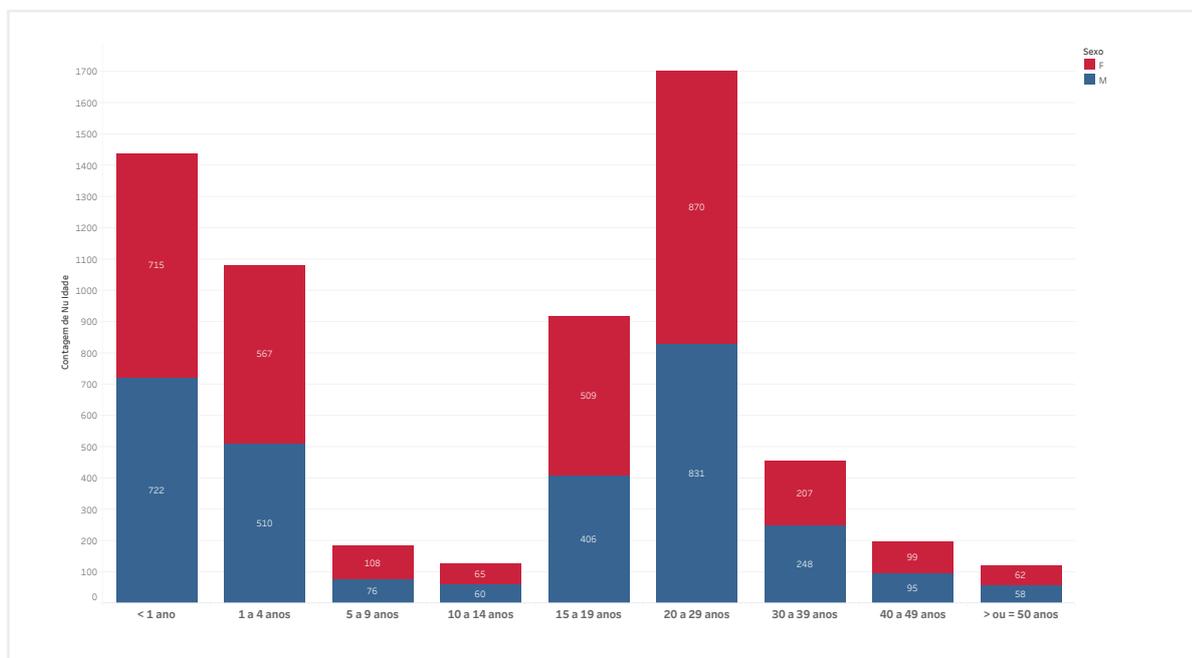


Fonte: GAL.

A figura 5 apresenta a distribuição dos resultados de IgM, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 23 a 37, por idade e sexo. Não foi observada diferença

significativa entre os sexos masculino e feminino. A maior concentração de resultados de IgM está nas faixas etárias de menores de 1 ano e de 1 a 4 anos.

FIGURA 5. Distribuição dos pacientes com IgM positivo para Sarampo segundo faixa etária e sexo, SE 26 a 37 de 2019, Brasil



Fonte: GAL.

TABELA 3. Distribuição dos exames laboratoriais aguardando resultado, exames sorológicos de IgM para sarampo, tempo de liberação dos exames, oportunidade e positividade do diagnóstico por Unidade Federada de residência, semana 37, Brasil

| Unidade da Federação de Residência | Municípios com IgM Positivo | Total de Exames IgM | | | Oportunidade de diagnóstico | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|---|---|
| | | Solicitados ^a | Em triagem ^b | Em análise ^c | Liberados ^d | Positivos ^e | % de exames oportunos ≤ 4 dias (N) ^f | Positividade (%) = Liberados/Positivos ^g |
| Acre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| Alagoas | 0 | 13 | 7 | 11 | 9 | 0 | 33.3 (3) | 0,0 |
| Amazonas | 0 | 3 | 2 | 1 | 3 | 0 | 100 (3) | 0,0 |
| Amapá | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| Bahia | 7 | 80 | 42 | 24 | 63 | 8 | 87.3 (55) | 12,7 |
| Ceará | 7 | 44 | 10 | 14 | 43 | 9 | 74.4 (32) | 20,9 |
| Distrito Federal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| Espirito Santo | 2 | 46 | 13 | 9 | 31 | 2 | 100 (31) | 6,5 |
| Goiás | 3 | 29 | 2 | 21 | 25 | 4 | 100 (25) | 16,0 |
| Maranhão | 1 | 7 | 3 | 9 | 4 | 1 | 75 (3) | 25,0 |
| Minas Gerais | 0 | 5 | 2 | 2 | 7 | 0 | 14.3 (1) | 0,0 |
| Mato Grosso do Sul | 0 | 12 | 7 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| Mato Grosso | 1 | 6 | 4 | 1 | 2 | 1 | 50 (1) | 50,0 |
| Pará | 3 | 15 | 3 | 9 | 12 | 6 | 91.7 (11) | 50,0 |
| Paraíba | 11 | 73 | 11 | 53 | 47 | 22 | 95.7 (45) | 46,8 |

| Unidade da Federação de Residência | Municípios com IgM Positivo | Total de Exames IgM | | | Oportunidade de diagnóstico | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|---|---|
| | | Solicitados ^a | Em triagem ^b | Em análise ^c | Liberados ^d | Positivos ^e | % de exames oportunos ≤ 4 dias (N) ^f | Positividade (%) = Liberados/Positivos ^g |
| Pernambuco | 10 | 248 | 96 | 150 | 74 | 25 | 97.3 (72) | 33,8 |
| Piauí | 1 | 10 | 5 | 7 | 9 | 1 | 66.7 (6) | 11,1 |
| Paraná | 4 | 71 | 31 | 28 | 28 | 5 | 89.3 (25) | 17,9 |
| Rio de Janeiro | 5 | 120 | 28 | 66 | 74 | 11 | 95.9 (71) | 14,9 |
| Rio Grande do Norte | 2 | 15 | 4 | 7 | 10 | 3 | 60 (6) | 30,0 |
| Rondonia | 1 | 2 | 0 | 2 | 5 | 2 | 100 (5) | 40,0 |
| Roraima | 0 | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| Rio Grande do Sul | 1 | 37 | 9 | 14 | 14 | 6 | 100 (14) | 42,9 |
| Santa Catarina | 6 | 56 | 7 | 18 | 36 | 12 | 83.3 (30) | 33,3 |
| Sergipe | 1 | 33 | 11 | 17 | 11 | 1 | 0 (0) | 9,1 |
| São paulo | 80 | 3.127 | 1.602 | 3.240 | 2.645 | 696 | 0.3 (7) | 26,3 |
| Tocantins | 1 | 7 | 0 | 7 | 2 | 1 | 100 (2) | 50,0 |
| Total geral | 147 | 5.060 | 1.740 | 4.123 | 3.047 | 816 | | 26,8 |

Fonte: Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, SVS/MS. Dados atualizados em 11/09/2019 e sujeitos a alterações.

^aTotal de exames IgM solicitados no período: soma os exames em triagem, em análise e liberados, excluindo os exames descartados e cancelados.

^bTotal de exames IgM em triagem: exames cadastrados pelos serviços municipais e que estão em trânsito do município para o Lacen ou que estão em triagem no setor de recebimento de amostras do Lacen; esse número pode variar considerando que exames em triagem podem ser cancelados.

^cTotal de exames IgM em análise: exames que estão em análise na bancada do Lacen.

^dTotal de exames IgM liberados: total de resultados liberados no período.

^eTotal de exames IgM positivos: total de exames com resultados reagentes no período.

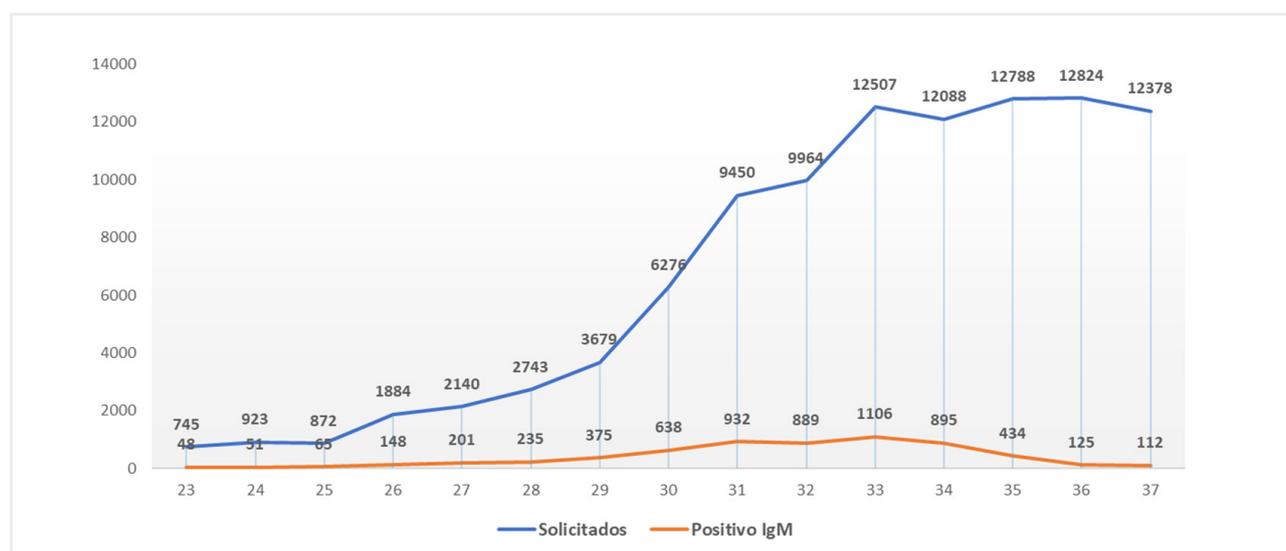
^fPorcentagem de exames oportunos ≤ 4 dias: porcentagem de exames processados e liberados em até 4 dias após o recebimento da amostra no Lacen.

^gPositividade das amostras: porcentagem de resultados positivos do total de exames liberados.

Nas Semanas Epidemiológicas (SE) 33 a 37 do período analisado, foi observado um padrão nas solicitações

de exames sorológicos para sarampo, com 12.378 solicitações de exames de IgM na semana (Figura 6).

FIGURA 6. Exames solicitados e com IgM positivos para Sarampo, SE 26 a 37, no Brasil



Fonte: GAL.

Recomendações do Ministério da Saúde

- Fortalecer a capacidade dos sistemas de Vigilância Epidemiológica do sarampo e reforçar as equipes de investigação de campo para garantir a investigação oportuna e adequada dos casos notificados.
- Produzir ampla estratégia midiática, nos diversos meios de comunicação, para informar profissionais de saúde, população e comunidade geral sobre o sarampo.
- A vacina é a única medida preventiva eficaz contra o sarampo. No entanto, se você já é um caso suspeito, é importante reduzir o risco de espalhar a infecção para outras pessoas. Para isso, deve evitar o trabalho ou escola por pelo menos 4 (quatro) dias a partir de quando desenvolveu a primeira mancha vermelha, além de evitar o contato com pessoas que são as mais vulneráveis à infecção, como crianças pequenas e mulheres grávidas, enquanto estiver doente.
- Medidas de prevenção de doenças de transmissão respiratória também são válidas, como: limpeza regular de superfícies, isolamento domiciliar voluntário em casa após o atendimento médico, medidas de distanciamento social em locais de atendimento de suspeitas de síndrome exantemática, cobrir a boca ao tossir ou espirrar, uso de lenços descartáveis e higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel.
- Em relação as semanas transcorridas desde o último caso, aqueles estados que alcançarem 12 ou mais semanas consecutivas sem casos novos da mesma cadeia de transmissão, a circulação do vírus é considerada interrompida.

Recomendações sobre medidas de controle e bloqueio vacinal frente a casos suspeitos de sarampo/rubéola em meios de transportes e pontos de entrada no Brasil

Considerando a alta infectividade e contagiosidade do sarampo e visando minimizar o risco de disseminação da doença, o Ministério da Saúde recomenda que todos os indivíduos com sinais e sintomas clínicos de sarampo mantenham isolamento domiciliar até 4 dias após o aparecimento do exantema, evitando a circulação em locais com grandes aglomerações e intenso fluxo de pessoas.

- Após identificação de caso suspeito sarampo/rubéola em meios de transporte (embarcações, aeronaves e transportes rodoviários), a autoridade sanitária da

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ponto de entrada deverá coletar as seguintes informações preliminares para desencadear o fluxo de notificação com demais atores da saúde (Vigilância Epidemiológica -VE Estadual e municipal, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS): nome do viajante, idade, procedência, sinais e sintomas e data do início dos sintomas.

- Após a coleta dessas informações, a equipe da VE deverá preencher a ficha de notificação/investigação e, sob a coordenação da ANVISA local e em conjunto com as equipes de vigilância epidemiológica das secretarias de saúde municipal e/ou estadual, implementar as medidas de controle da doença e prevenção de novos casos (isolamento do caso suspeito e bloqueio vacinal seletivo dos contatos).
- Para o bloqueio vacinal seletivo, em embarcações, aeronaves e outros meios de transporte, serão considerados contatos todos os tripulantes e os passageiros.
- Com relação ao isolamento, as orientações são as seguintes:
 - **Aeronave** – a pessoa com suspeita de sarampo deve utilizar máscara cirúrgica e ser isolada em poltrona na última fila da aeronave, ficando os lugares ao lado e à frente desocupados.
 - **Embarcação** – o caso suspeito de sarampo deve ficar em isolamento na cabine. Para os navios de cruzeiro deverão ser aplicadas as ações preconizadas no Guia Sanitário de Cruzeiros da ANVISA.
 - **Veículos Terrestres de transporte coletivo** – a pessoa com suspeita de sarampo deve utilizar máscara cirúrgica e ser isolada em poltrona na última fila do veículo, ficando os lugares ao lado e à frente desocupados.

Para todos os meios de transportes, os tripulantes que prestarem atendimento ao caso suspeito devem fazer uso de máscara cirúrgica no momento do atendimento.

Plano de Ação para o período de 06/09 a 26/09

1. Boletim epidemiológico – toda quarta-feira
2. Reunião virtual com todos os estados semanalmente.
3. Reunião com os coordenadores de imunização dos estados – 10/09.
4. Reunião virtual com participação de especialistas – 12/09.
5. Apresentação na Comissão Intergestores Tripartite – 26/09.

6. Contato telefônico com todos os Estados que apresentarem municípios com o primeiro resultado positivo de IgM.
7. Disponibilização dos canais de comunicação do MS – Rede CIEVS (0800 644 6564) e ouvidoria 136.

Para informações sobre os temas: complicações do sarampo, ocorrência de casos em pessoas previamente vacinadas, uso de sorologia para verificação de soroconversão à vacina, acesse: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/agosto/28/BE-2019-24-Sarampo-28ago19-prelo.pdf>.

Para informações sobre os temas: contraindicação para vacinas contendo o componente sarampo e vacinação inadvertida e orientações quanto ao uso de vitamina A (palmitato de retinol) na redução da morbimortalidade e prevenção das complicações de sarampo em crianças, acesse: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/06/BE-sarampo-20-.pdf>.

Para informações sobre a distribuição de vacinas por Estado no período de janeiro a setembro de 2019, acesse: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/06/BE-sarampo-20-.pdf>.

Para informações sobre os temas: Situação Epidemiológica Internacional em 2019, Situação Epidemiológica no Brasil em 2018, Distribuição dos casos confirmados de sarampo hospitalizados em 2014 a 2019, distribuição da vacina tríplice viral para rotina e campanha, Saúde e vacinação dos trabalhadores, acesse: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-sarampo-23-final.pdf>.

4. CDC (USA), 2019. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia. Montevideu:CLAP/SMR-OPS/OMS, 2016. (CLAP/SMR. Publicação Científica, 1613-03).
6. EBSERH, 2015. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/220250/1649711/POP+MEDIDAS+DE+PRECAU%C3%87%C3%83O+EBSERH.pdf/9021ef76-8e14-4c26-819c-b64f634b8b69>.
7. EBSERH, 2017. PROTOCOLO UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E QUALIDADE HOSPITALAR/09/2017. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Precau%2B%C2%BA%2B%C3%81es+e+isolamento+8.pdf/d40238e5-0200-4f71-8ae3-9641f2dc7c82>.

Referências

1. World Health Organization. Immunization, Vaccines and Biologicals. Acesso em: 11/09/2019. Disponível em: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Measles cases and outbreaks. Acesso em 11/09/2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>.
3. CDC (USA), 2019. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Measles in Healthcare Settings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/measles/index.html>.