

Informe semanal sarampo – Brasil, semanas epidemiológicas 1 a 52, 2020

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (CGPNI/DEIDT/SVS); Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (CGLAB/DAEVS/SVS).*

Sumário

- 1 Informe semanal sarampo –
Brasil, semanas epidemiológicas
1 a 52, 2020

Sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, transmissível e extremamente contagiosa. É uma doença grave, principalmente em crianças menores de cinco anos de idade, pessoas desnutridas e imunodeprimidas. A transmissão do vírus ocorre de forma direta de pessoas doentes ao espirrar, tossir, falar ou respirar próximo a pessoas que não apresentam imunidade contra o vírus do sarampo, o que torna evidente a importância da vacinação, conforme recomendações do Ministério da Saúde.

Este informe tem por objetivo apresentar a atualização semanal sobre o cenário do sarampo no país.

Situação epidemiológica do sarampo no Brasil

O Brasil registrou casos de sarampo em 21 unidades federadas (Figura 1). Dessas, 17 interromperam a cadeia de transmissão do vírus, e quatro mantém o surto ativo: Pará, Rio de Janeiro, São Paulo e Amapá.

No Brasil, entre as semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2020 (29/12/2019 a 26/12/2020), foram notificados 16.736 casos de sarampo, confirmados 8.427 (50,4%), descartados 7.935 (47,4%) e estão em investigação 374 (2,2%) (Figura 2).

Os estados do Pará, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Amapá concentram o maior número de casos confirmados de sarampo, totalizando 8.148 (96,7%) casos (Tabela 1). Os óbitos por sarampo ocorreram nos estados do Pará 5 (71,4%), Rio de Janeiro 1 (14,3%) e São Paulo 1 (14,3%), (Tabela 1).

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,
Edifício PO700, 7º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: svs@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Versão 1

7 de janeiro de 2021

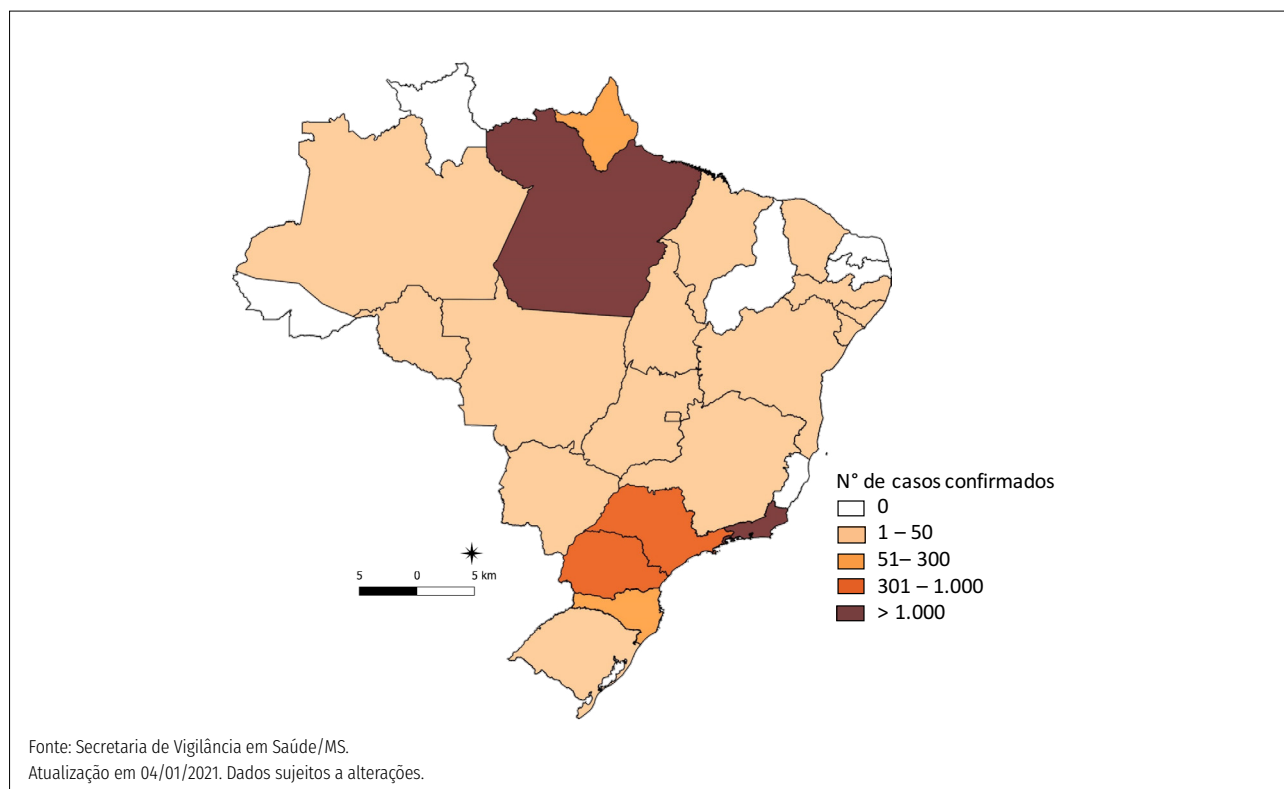


FIGURA 1 Casos confirmados de sarampo por unidade federada, Brasil, semanas epidemiológicas 1 a 52, 2020

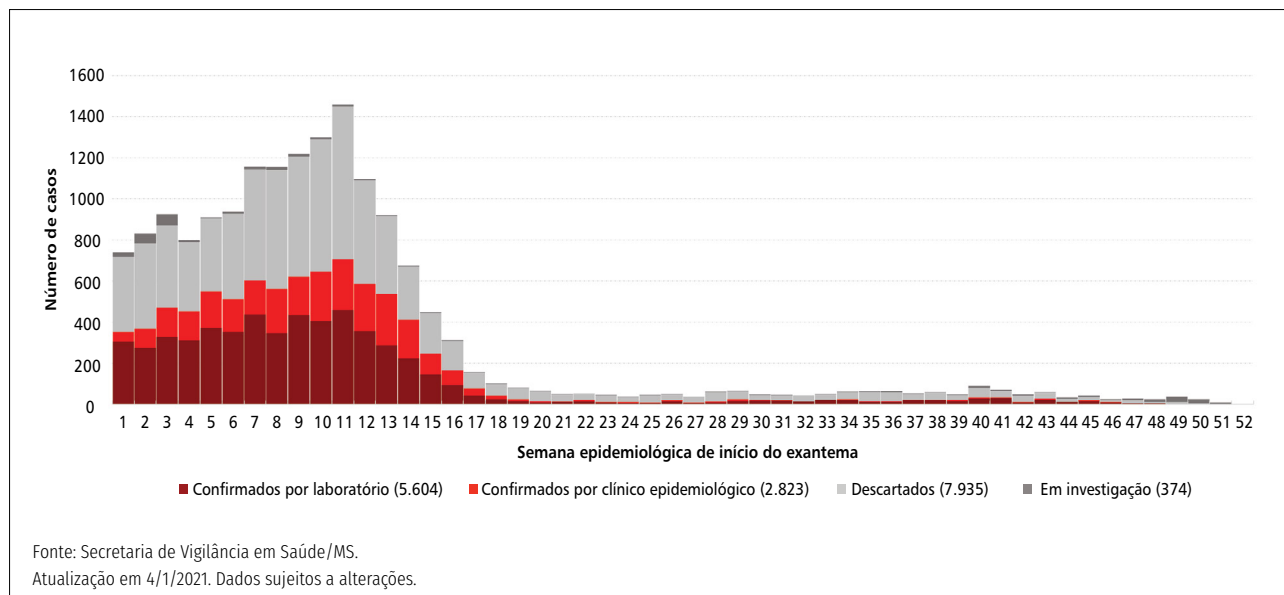


FIGURA 2 Distribuição dos casos de sarampo por semana epidemiológica do início do exantema e classificação final, Brasil, semanas epidemiológicas 1 a 52, 2020

TABELA 1 Casos confirmados e óbitos por sarampo por unidade da federação, Brasil, semanas epidemiológicas 1 a 52, 2020

ID	UF	Confirmados		Óbitos	
		N	%	N	%
1	Pará	5.375	63,8	5	71,4
2	Rio de Janeiro	1.347	16,0	1	14,3
3	São Paulo	865	10,3	1	14,3
4	Paraná	377	4,5	0	0,0
5	Amapá	184	2,2	0	0,0
6	Santa Catarina	110	1,3	0	0,0
7	Rio Grande do Sul	37	0,4	0	0,0
8	Pernambuco	34	0,4	0	0,0
9	Minas Gerais	21	0,2	0	0,0
10	Maranhão	17	0,2	0	0,0
11	Ceará	9	0,1	0	0,0
12	Goiás	8	0,1	0	0,0
13	Mato Grosso do Sul	8	0,1	0	0,0
14	Sergipe	8	0,1	0	0,0
15	Bahia	7	0,1	0	0,0
16	Rondônia	6	0,1	0	0,0
17	Distrito Federal	5	0,1	0	0,0
18	Amazonas	4	0,0	0	0,0
19	Alagoas	3	0,0	0	0,0
20	Mato Grosso	1	0,0	0	0,0
21	Tocantins	1	0,0	0	0,0
Total		8.427	100,0	7	100,0

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS.

Atualização em 4/1/2020. Dados sujeitos a alterações.

Vigilância laboratorial

A vigilância laboratorial do sarampo no Brasil é monitorada através da realização dos exames feitos pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP). Os Lacen realizam tanto a sorologia para diagnóstico laboratorial do sarampo quanto o diagnóstico diferencial, sendo o ensaio de Elisa a metodologia oficial adotada para o diagnóstico laboratorial do sarampo, devido a sua sensibilidade e especificidade. O Laboratório de Referência Nacional (LRN)/Fiocruz realiza além da sorologia, a Biologia Molecular (RT-PCR em Tempo Real) e identificação viral, sendo este último o método mais específico para determinação do genótipo e linhagem do vírus responsável pela infecção possibilitando o mapeamento das cadeias de transmissão.

Devido ao atual cenário epidemiológico do sarampo no país, com o objetivo de interromper a circulação viral, para dar celeridade ao processo de encerramento dos casos

suspeitos e otimização de recursos (humanos, transporte de amostras e insumos), é recomendada a adoção de estratégias e condutas, frente aos resultados de Sorologia e Biologia Molecular liberados pelos Lacen, nos estados onde já há surto estabelecido (Figura 3).

As amostras coletadas com suspeitas de sarampo para diagnóstico por Biologia Molecular, que se enquadrem nos critérios demonstrados (Figura 3), deverão ser encaminhadas para o LRN (Fiocruz/RJ) com a identificação na ficha de notificação e na amostra descrevendo para qual critério se enquadram.

As recomendações da Figura 3 se aplicam apenas enquanto perdurar o surto de sarampo em determinado município ou estado. Após a interrupção do surto, deverão ser seguidos os fluxos preconizados pelo *Guia de Vigilância em Saúde* do Ministério da Saúde.

SOROLOGIA (Elisa)	RT-PCR (Critérios para envio de amostras (soro, swab e urina) para Fiocruz)
■ Resultado de sorologia IgM Reagente para sarampo: confirmar o caso. ■ Resultado de IgG Reagente para sarampo: caso não tenha história de vacinação, coletar S2 e avaliar o aumento de títulos de IgG por pareamento das amostras.	■ Enviar amostras dos 3 primeiros casos suspeitos que estão diretamente relacionados ao caso índice. ■ Enviar amostras dos 3 casos suspeitos que ocorreram em uma nova localidade ou município. ■ A cada dois meses, enviar três novas amostras de casos da mesma localidade ou município onde os casos que iniciaram o surto foram confirmados.

Fonte: CGLAB/DAEVS/SVS.

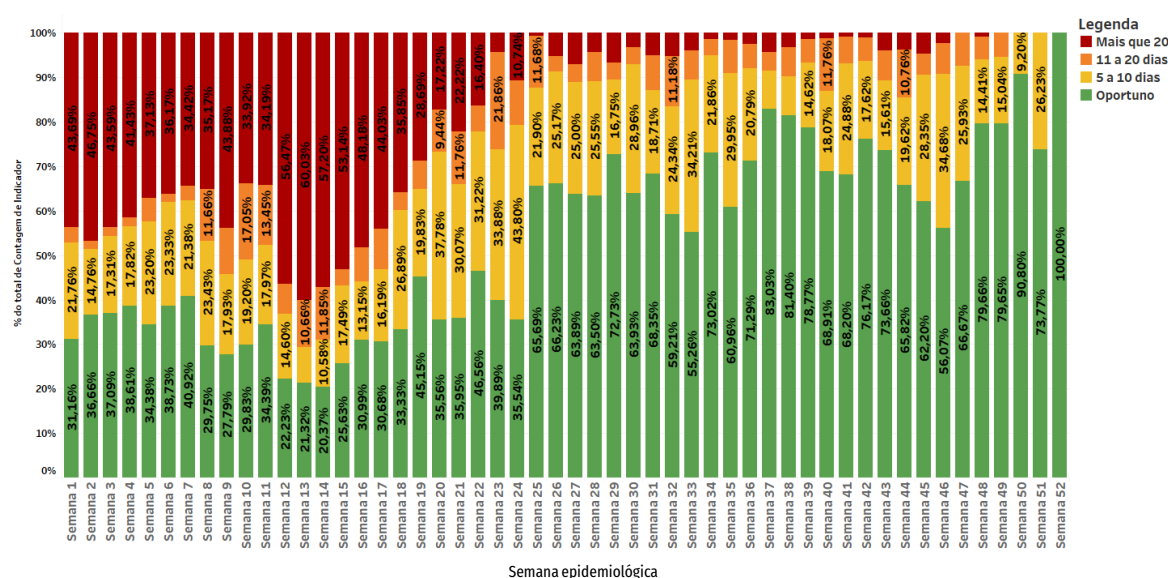
FIGURA 3 Estratégias a serem adotadas em municípios com surto ativo para envio de amostras para o diagnóstico de sarampo

Seguindo no cumprimento da estratégia de coleta para situação de surto, também deverá ser observado a lista de exceções abaixo. Então, mesmo em surto ativo deverá ser mantida a coleta de amostras de sangue (soro) para realizar sorologia e amostras biológicas para realizar RT-PCR, de acordo com as orientações prévias contidos no *Guia de Vigilância em Saúde* (2019):

- primeiros 10 casos suspeitos (de uma localidade sem casos confirmados);
- 3 a 4 casos suspeitos pertencentes a uma nova cadeia de transmissão;
- em novos municípios com caso confirmado pela sorologia;
- histórico de vacina tríplice ou tetraviral nos últimos 30 dias;
- município com reintrodução do vírus após 90 dias da data do exantema do último caso;
- óbito;
- histórico de viagem a locais com evidência de circulação do vírus do sarampo;
- contato com estrangeiro;
- situações especiais definidas pela vigilância; e
- positividade concomitante para outra doença no diagnóstico diferencial.

Na Figura 4 observa-se que a maior parte dos exames realizados em território nacional foi analisado em tempo oportuno. Contudo, ressalta-se a importância desta informação, uma vez que para ser considerada oportuna a liberação do resultado do exame deverá necessariamente ocorrer em até quatro dias após o recebimento da amostra, favorecendo assim a implementação de medidas de controle e mitigação eficazes.

Além da classificação final dos casos de sarampo pelo critério laboratorial, esses casos podem ser encerrados pelo critério vínculo-epidemiológico ou critério clínico. Os que tenham a confirmação em laboratório privado, pelo método Elisa, devem ser encerrados pelo critério laboratorial. Os critérios são utilizados na impossibilidade de realização da coleta de exames laboratoriais, ou em situações de surto com transmissão ativa, todavia o critério clínico leva em consideração apenas a clínica compatível com a doença para confirmação do caso.



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

FIGURA 4 Oportunidade para análise laboratorial de exames para sarampo, por semana epidemiológica, segundo o GAL, Brasil, SE 1-52, 2020

Vacinação

A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) está disponível na rotina dos serviços de saúde, conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações. Entretanto, neste momento, a realização das ações de vacinação deve considerar o cenário epidemiológico da covid-19, especialmente nas localidades onde há casos confirmados dessa doença, e que também apresentam circulação ativa do vírus do sarampo. Assim, tanto para a vacinação de rotina quanto para outras estratégias que visem interromper a cadeia de transmissão do sarampo, é necessária a adoção de medidas de proteção para os profissionais responsáveis pela vacinação e para a população em geral, buscando realizar a vacinação de forma segura, e ao mesmo tempo minimizar o risco de disseminação da covid-19.

Segundo Ofício Circular nº 212/2020/SVS/MS, de 23 de novembro de 2020, a Dose Zero da vacina tríplice viral fica suspensa nas unidades da federação que interromperam a circulação do vírus do sarampo, sendo mantida nos estados onde há transmissão da doença.

Em 25 de novembro, foi disponibilizado o Informe Técnico - “Estratégia de Recuperação do Esquema de Vacinação Atrasado de crianças menores de 5 anos de idade”, com o objetivo de recuperar esquemas de

vacinação atrasados de crianças menores de 5 anos de idade, incluindo a vacina tríplice viral.

Encontra-se em processo de revisão, o Plano Nacional para interromper a circulação do vírus do sarampo e eliminar a doença, o qual propõe resposta rápida, oportuna e articulada entre as diversas áreas envolvidas com o enfrentamento do sarampo.

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.
- Unidades federadas devem informar oportunamente ao Ministério da Saúde sobre os casos notificados, confirmados, descartados e pendentes, por meio do Boletim de Notificação Semanal (BNS). O conteúdo das informações viabiliza o planejamento de ações e insumos nos diferentes níveis de gestão para conter a circulação do vírus no país.
- A vacina é a medida preventiva mais eficaz contra o sarampo.
- Medidas de prevenção de doenças de transmissão respiratória também são válidas e os profissionais devem orientar a população sobre: a limpeza regular de

superfícies, isolamento domiciliar para a pessoa que estiver com suspeita ou em período de transmissão de doença exantemática, medidas de distanciamento social em locais de atendimento de pessoas com suspeita de doença 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.

- Que estados e municípios atinjam a taxa de notificação de casos suspeitos de sarampo ≥ 2 casos por 100 mil habitantes, um indicador importante no processo de eliminação da doença, enquanto problema de saúde pública no país.
- Importância dos estados e municípios apresentarem planos para o enfrentamento da doença.

Referência

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento e Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. ed. atual – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

***Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (CGPNI/DEIDT/SVS):** Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Adriana Regina Farias Pontes Lucena, Aline Ale Beraldo, Cintia Paula Vieira Carrero, Josafá do Nascimento Cavalcante Filho, Luciana Oliveira Barbosa de Santana, Maria Izabel Lopes, Regina Célia Mendes dos Santos Silva, Rita de Cássia Ferreira Lins. **Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (CLAB/DAEVS/SVS):** Carla Freitas, Eduardo Regis Melo Filizzola, Leonardo Hermes Dutra, Liliane Barbosa Vieira, Rejane Valente Lima Dantas, Ronaldo de Jesus.