

SIPAR – MINISTÉRIO DA SAÚDE

Registro Número:

25000. 131 . 684 /2013 – 44

Memorando nº 296/2013/CGDT/DEVIT/SVS/MS

Em 06 de agosto de 2013.

Ao: GAB/SVS

Assunto: **Informe sobre situação do sarampo no Brasil em 2013.**

1. Encaminho, em anexo, documento intitulado "*Informe sobre a situação do sarampo e ações desenvolvidas - Brasil, 2013*" para conhecimento e providências.

Atenciosamente,



José Ricardo Pio Marins  
Coordenador-Geral de Doenças Transmissíveis



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
COORDENAÇÃO-GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
SCS, Quadra 04, Edifício Principal, 4º andar – CEP: 70.304-000  
(61) 3213-8092/8097/8098

## Informe Técnico

Assunto: **Informe sobre a situação do sarampo e ações desenvolvidas - Brasil, 2013.**

1. O sarampo é uma doença altamente transmissível e que pode evoluir com gravidade e cursar com complicações, como pneumonia e encefalite. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. O vírus pode ser transmitido de quatro a seis dias antes até quatro dias após o aparecimento do exantema, sendo o período de maior transmissibilidade dois dias antes e dois dias após o início do exantema. Desta forma a vacina tríplice viral é a única medida de prevenção eficaz contra o sarampo, protegendo também contra a rubéola e a caxumba.

2. A definição de caso suspeito de sarampo usada no Brasil é: *“Todo paciente que, independente da idade e da situação vacinal apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite; ou todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior”*

3. No enfrentamento do atual cenário de eliminação da doença no país, o Ministério da Saúde recomenda sistematicamente que se assegure a atualização da situação vacinal, de acordo com o calendário nacional de vacinação e que se mantenha a realização de ações integradas entre os profissionais da saúde, da educação e do turismo.

### Situação Epidemiológica Internacional

4. Em 2011, houve intensa circulação do vírus do sarampo em várias regiões do mundo. O continente europeu registrou mais de 30.000 casos, hospitalizações por complicações como pneumonia e encefalite e nove óbitos. Diante deste cenário o Brasil registrou, neste mesmo ano, 43 casos confirmados de sarampo, considerados todos importados ou secundários a estes casos. O relatório dos surtos que ocorreram no país em 2011 foi descrito no documento de Avaliação da Eliminação do Sarampo – Rubéola e SRC enviado à OPAS, no referido ano.

5. No ano de 2012, foi observada uma diminuição no número de casos confirmados na Europa comparando-se com o mesmo período de 2011. No entanto, mais de 13.000 casos foram registrados no continente europeu entre janeiro e abril de 2012 e a circulação do vírus manteve-se na Europa, Ásia, Pacífico e África.

6. Neste mesmo ano, o Brasil registrou dois casos confirmados de sarampo, sendo um do município de Olinda/PE, com histórico de viagem a Europa e identificado como sendo do genótipo D4. O segundo caso é do município de Bauru/SP (Caso 2/2012), com histórico de viagem a Flórida/EUA. Apresentou o início dos sintomas em 30/12/2012 e foi identificado como sendo causado pelo genótipo D8. A partir deste caso, outros quatro casos foram identificados no mês seguinte (01/2013), sendo dois em Bauru/SP e dois em Minas Gerais, não havendo mais casos secundários a partir de meados de Janeiro.

7. Durante o ano de 2013, a circulação viral do Sarampo persiste na Europa, com surtos em alguns países e vírus D4, D8, H e A circulando em diversas áreas do continente.

8. No Brasil, no período de Janeiro a Julho de 2013, foram confirmados 72 casos de sarampo nos seguintes estados: São Paulo (05), Minas Gerais (02), Pernambuco (62), Santa Catarina (01) e Paraíba (02). O genótipo D8 foi identificado em 50 amostras e o D4 em uma amostra.

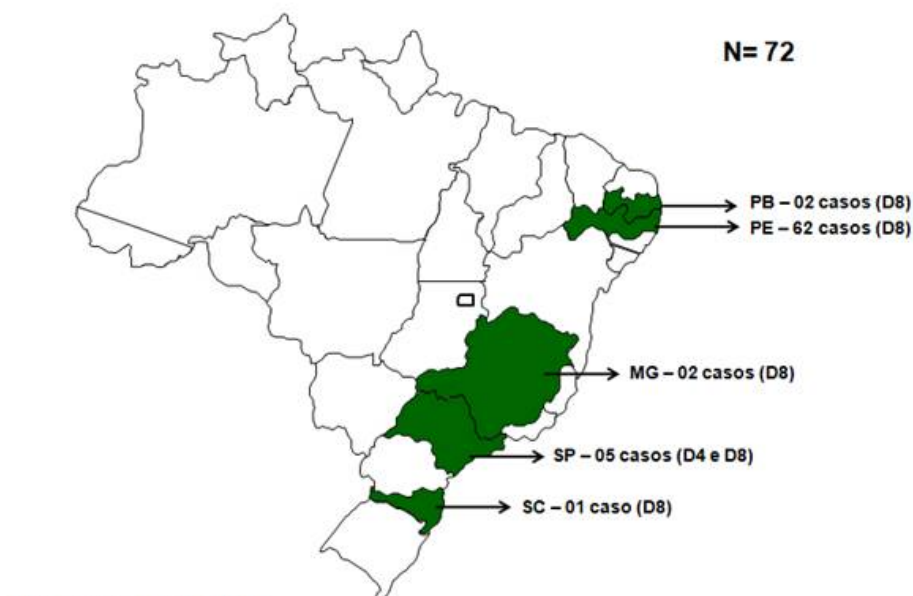


Figura 1. Distribuição espacial dos casos confirmados de sarampo, Brasil, 2013\*

Fonte: Unidade Técnica de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratórias e Imunopreveníveis (UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS)

\* Dados sujeitos a revisão (29/07/2013)

9. Os casos do Estado de São Paulo ocorreram nos municípios de Bauru (01) e Piratininga (01) no mês de Janeiro. Estes casos tiveram contato com o caso confirmado de sarampo de Bauru/SP (Caso 2/2012) que viajou para Miami/EUA em dezembro de 2012. O início do exantema dos casos ocorreu em 10/01/2013 e foi identificado o genótipo D8. Os outros três casos foram registrados no município de São Paulo. O caso 03, com história de viagem aos Estados Unidos da América, apresentou início do exantema em 11/03/2013 e o caso secundário a este em 28/03/2013. O caso 5 apresentou exantema em 19/05/2013, com história de viagem à Itália. Foi identificado o genótipo D4, portanto sem associação com os casos anteriores.

10. Em São Paulo, a partir de 19/05/2013, não se identificou mais nenhum caso confirmado e não há mais suspeitos vinculados aos clusters identificados, desta forma, considera-se encerrada a investigação de casos neste estado (Tabela 1).

Casos confirmados	Idade	Municípios	Procedência	Data exantema	SE
Caso 1	13	Bauru	Contato com o Caso 2/2012	10/01/2013	2
Caso 2	20	Piratininga	Contato com o Caso 1	10/01/2013	2
Caso 3	40	São Paulo	Viagem ao EUA	11/03/2013	11
Caso 4	28	São Paulo	Contato com o Caso 3	28/03/2013	13
Caso 5	60	São Paulo	Viagem à Itália	19/05/2013	21

Tabela 1. Casos confirmados de sarampo, segundo características clínicas e epidemiológicas. São Paulo, Brasil 2013.

Fonte: UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS

11. Os dois casos confirmados de sarampo do Estado de Minas Gerais ocorreram no município de Belo Horizonte, com início do exantema no dia 12/01/2013, os quais tiveram contato com o caso confirmado de sarampo de Bauru/SP (Caso 2/2012) que viajou para Miami/EUA em dezembro de 2012. Foi identificado o genótipo D8. Não há casos secundários e nem suspeitos vinculados ao cluster descrito e a investigação é considerada encerrada.

12. No Estado de Pernambuco, até a Semana Epidemiológica (SE) 28, foram notificados 155 casos suspeitos de sarampo e confirmados 62 casos de sarampo. Estes casos estão distribuídos em 14 municípios: Abreu e Lima (03), Cabo de Santo Agostinho (08), Camaragibe (02), Jaboatão dos Guararapes (02), Olinda (05), Paulista (09), Pombos (01), Recife (13), Vitória de Santo Antão (09), Carpina (02), Primavera (01), Santa Cruz do Capibaribe (01), Condado (01) e Goiana (06). O início do exantema do primeiro caso foi registrado em 19/03/2013 e do último caso confirmado foi em 30/06/2013. Na investigação epidemiológica, ainda não foi identificado vínculo do caso índice com viajante. Foi identificado o genótipo D8 em 44 amostras. Foi realizada busca retrospectiva de casos em prontuários de hospitais públicos e privados, em laboratórios privados e analisados mais de 140 mil prontuários/ boletins de emergência. Foram administradas 37.259 doses de vacina tríplice viral nas ações de bloqueio vacinal seletivo e de intensificação.

13. O surto ainda está em monitoramento, o último caso confirmado foi da SE 27 (30/06), porém ainda há casos suspeitos identificados, aguardando resultado laboratorial.

14. Devido a dispersão espacial dos casos suspeitos (mais de 20 cidades) e ao prolongado tempo de duração da transmissão, além do fato da maior incidência ser em crianças menores de 1 ano, optou-se por realizar de 27/07 a 02/08 uma vacinação indiscriminada para maiores de 6 meses a 11 meses e 29 dias de idade, além de vacinação seletiva às crianças de 1 ano a menores de 5 anos de idade em 23 cidades que tiveram casos confirmado ou suspeito ou tivesse grande proximidade geográfica com cidades já afetadas. Até 31 de julho 2013 foram vacinadas 34.957 crianças e estão sendo mantidas no estado as medidas de vigilância intensificadas, inclusive com maior divulgação do risco para a população.

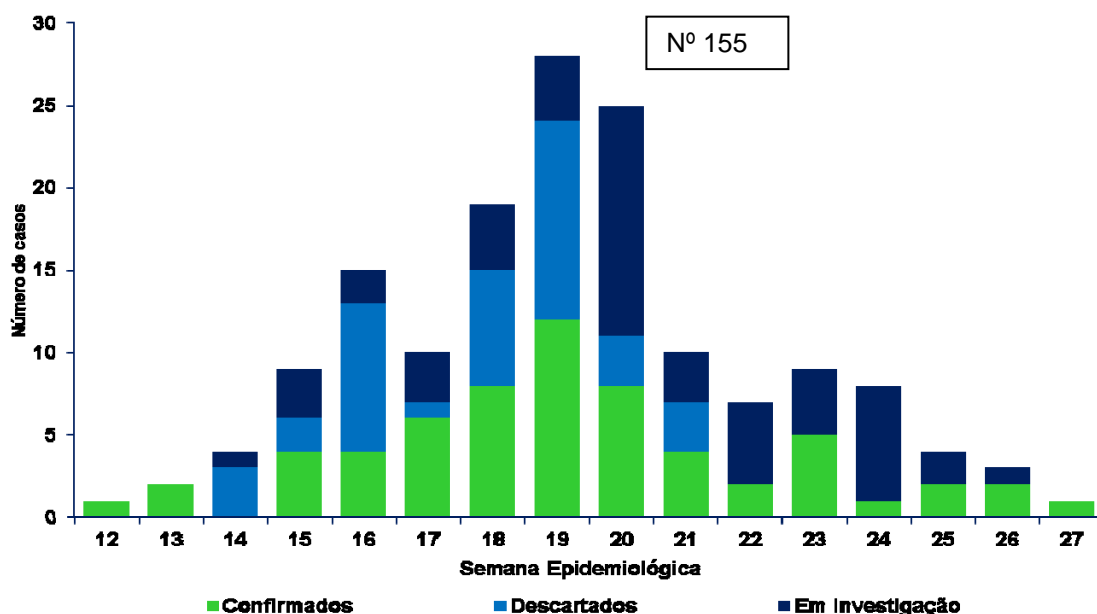


Figura 2. Curva epidêmica dos casos de Sarampo por Classificação Final e Semana Epidemiológica Pernambuco, Brasil – 2013.

Fonte: UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS/2013

15. Foi confirmado um caso de sarampo do Estado de Santa Catarina, no município de Florianópolis. O início do exantema ocorreu em 08/05/2013 e está relacionado com viagem internacional para Itália. Foi identificado o genótipo D8. Foram administradas 36 doses de vacina tríplice viral e avaliados 63 contatos e nenhum caso secundário foi identificado posteriormente, portanto considera-se a investigação encerrada.

16. No estado da Paraíba até a SE 29 foram notificados 89 casos suspeitos de sarampo e confirmados dois casos, ambos residentes em João Pessoa. O início do exantema do primeiro caso foi em 13/05/2013 e do segundo em 16/05/2013. Foi identificado o genótipo D8 nas amostras. Foram revisados 98.749 prontuários e registros de pronto atendimento das unidades de saúde. Foram administradas 14.211 doses de vacina tríplice viral no bloqueio vacinal, operação limpeza e atualização de cartão de vacina.

17. Considera-se que o surto ainda se mantém em acompanhamento, mas é provável que a cadeia de transmissão já tenha se interrompido, pois não temos casos confirmados desde a SE 21 e não há casos suspeitos desde a SE 27.

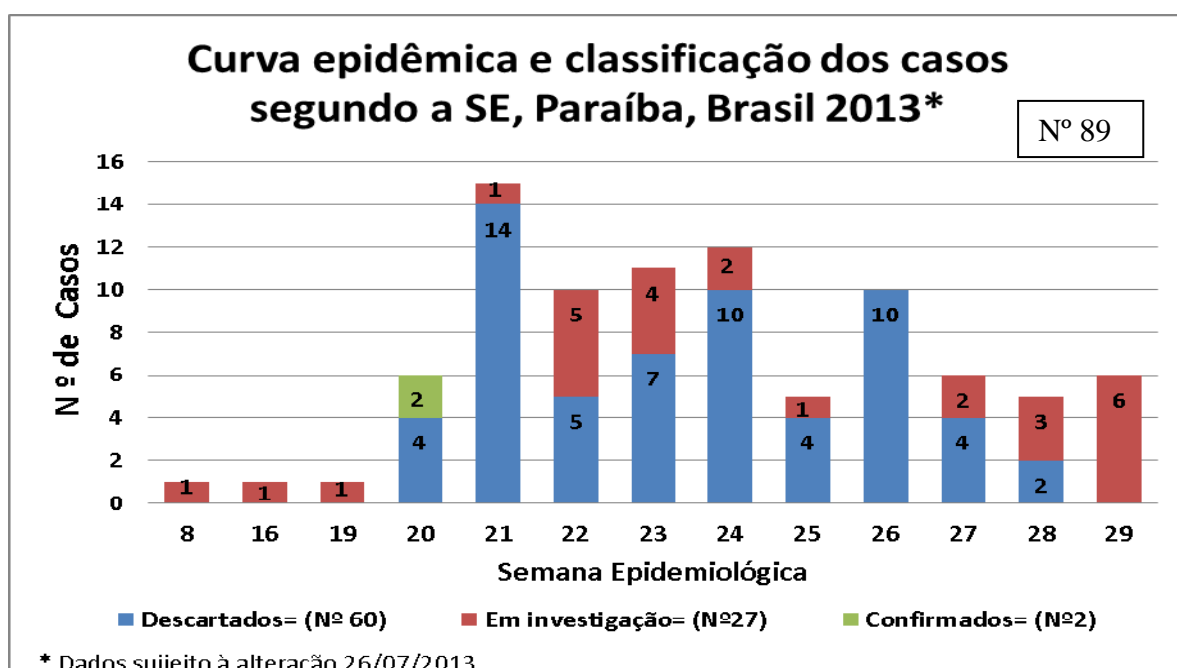


Figura 3. Curva epidêmica dos casos de Sarampo por Classificação Final e Semana Epidemiológica Paraíba, Brasil – 2013.

Fonte: UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS/2013

18. Como estratégia de vigilância e controle de Sarampo, diante da situação da Europa, da existência de surtos ainda em acompanhamento e dos eventos de massa ocorridos recentemente no Brasil, a Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, mantém a recomendação às Secretarias Estaduais de Saúde que continuem em situação de alerta e informem aos municípios e regionais de saúde a situação atual, enfatizando que diante da suspeita de sarampo sejam realizadas as seguintes ações:

- Notificação imediata do caso suspeito;
- Orientação quanto ao isolamento domiciliar ou hospitalar do paciente até o final do período de transmissibilidade (04 dias após o início do exantema);
- Coleta de amostras clínicas para sorologia e identificação viral, no momento do atendimento, e encaminhamento ao Laboratório de Referência Estadual;

- Bloqueio vacinal dos contatos em até 72 horas e monitoramento de contatos por até 21 dias;
- Investigação prospectiva dos casos;
- Busca retrospectiva de casos em prontuários de hospitais e laboratórios públicos e privados;
- Atualização de cartão de vacinação;
- Monitoramento rápido de cobertura;
- Elaboração e divulgação de notas técnicas, relatórios e informes epidemiológicos;
- Realização de campanha e intensificação da vacinação.

19. O Ministério da Saúde reforça a recomendação que é imprescindível a notificação imediata de todo caso suspeito de sarampo com IgM positivo, principalmente, aqueles que tiverem histórico de viagem internacional ou contato com quem viajou para áreas endêmicas.

Brasília, 31 de julho de 2013.

Jarbas Barbosa  
Secretário de Vigilância em Saúde  
Ministério da Saúde