Informe Epidemiológico

SARAMPO: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 11 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 céfalo-caudal), 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

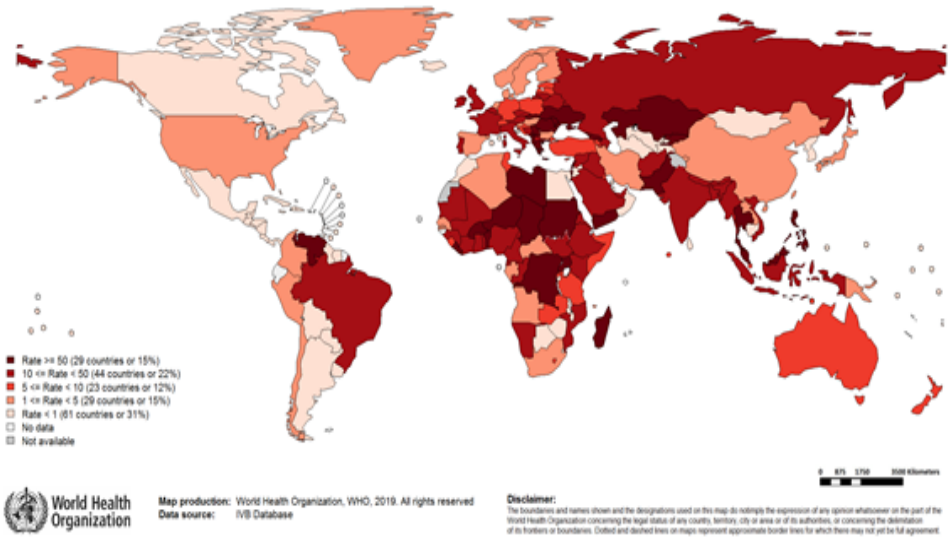
Nos últimos anos, casos de sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os países dos continentes europeu e africano registraram o maior número de casos da doença.

De acordo com a Figura 1, de fevereiro de 2018 a janeiro de 2019, os 10 países que apresentaram o maior número no mundo foram:

Figura 1: Distribuição de casos confirmados de sarampo no mundo segundo a OMS (2018-02 e 2019-01).

Top 10**		
Country	Cases	Rate
Ukraine	63948	1439.02
India	63364	47.85
Madagascar	59407	2386.35
Pakistan	30747	159.14
Philippines	19401	187.78
Yemen	11746	425.82
Brazil	10262	49.42
Nigeria	5847	31.44
Venezuela (Bolivarian Republic of)	5668	179.55
Thailand	5579	81.02

Other countries with high incidence rates***		
Country	Cases	Rate
Georgia	3176	809.09
Liberia	3194	692.27
Albania	1476	504.38
Serbia	4176	473.46
Israel	3377	412.24
Montenegro	201	319.75
Kyrgyzstan	1509	253.37



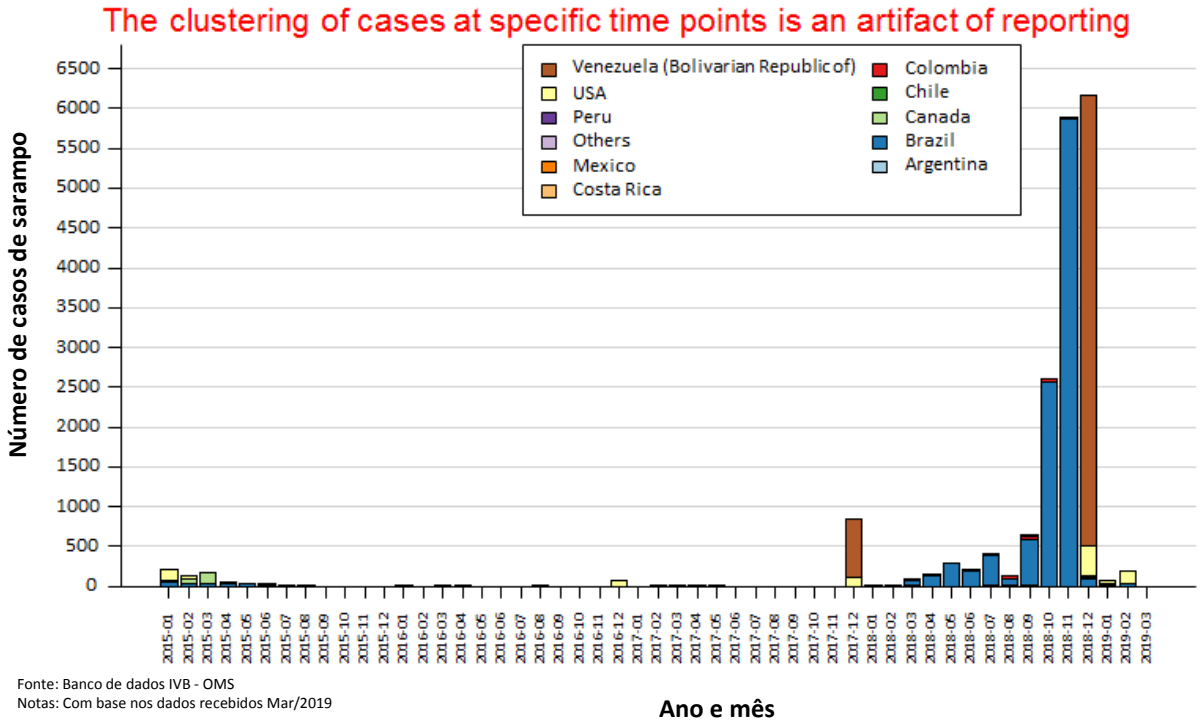
Measles cases from countries with known discrepancies between case-based and aggregate surveillance, as reported by country			
Country	Year	Cases	Data Source
DR Congo	2018	67072	SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA ROUGEOLE EN RDC, Week of 05/03/2019
	2019	17646	
Somalia	2018	9135	Somali EPI/POL Weekly Update Week 09
	2019	720	

Fonte: Banco de dados IVB - OMS
Com base nos dados recebidos 2019-03 e cobrindo o período entre 2018-02 e 2019-01 - 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 (02 casos), Brasil (18 casos), Canadá (25 casos), Chile (03 casos), Colômbia (19 casos), Costa Rica (03 casos), México (01 caso), Caribe (02 casos), Estados Unidos (206 casos) e Venezuela (40 casos), conforme o último boletim divulgado pela OPAS. 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 por data de início de exantema por mês na América do Sul, respectivamente:

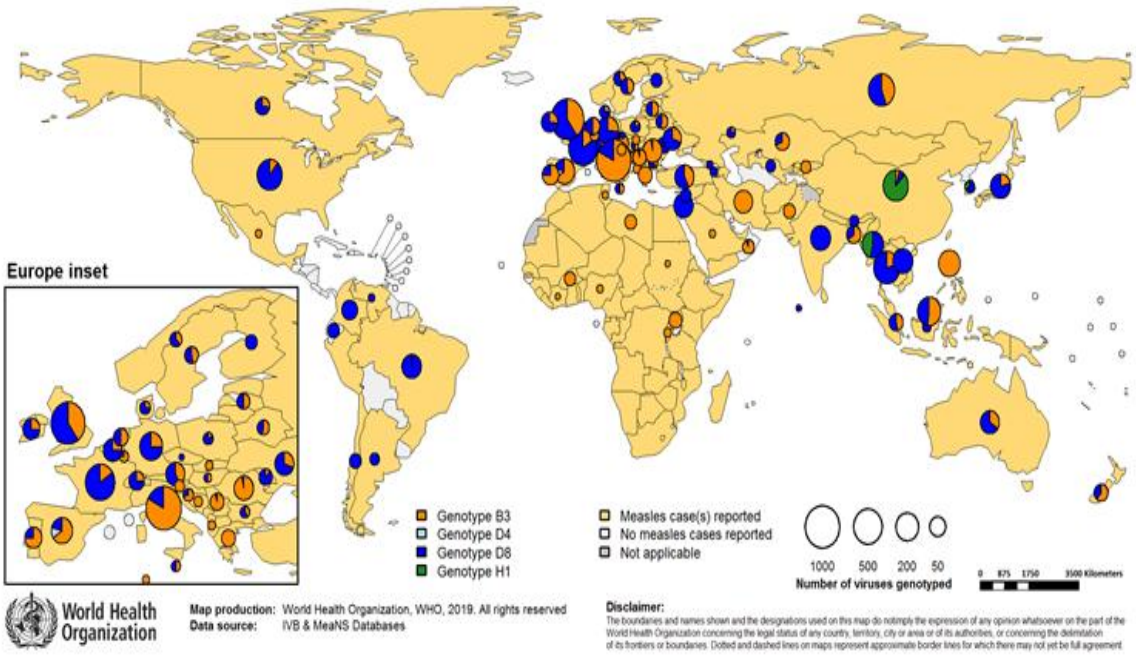
Figura 2: Distribuição de casos confirmados de sarampo por semana epidemiológica. Continente Americano, 2015 a 2019.



Fonte: Banco de dados IVB - OMS
Notas: Com base nos dados recebidos Mar/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 janeiro 2019.



Fonte:: Banco de dados MeaNS (Genótipos) e Banco de dados IVB (Incidência) em 07/03/2019 e cobrindo o período de 01/02/2018 a 31/01/2019 - Gráficos de pizza proporcionais ao número de vírus sequenciados

Em 2016, o Brasil recebeu da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo e desde então empreende esforços para manter o certificado, contudo com a persistência de circulação do vírus na região norte do Brasil por mais de 12 meses trás 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, 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).Oito Estados (Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Rondônia, Pernambuco, Sergipe, Bahia e Distrito Federal) encerraram o surto em 2018 e, de janeiro a março de 2019, apenas dois estados apresentaram casos confirmados da doença do mesmo genótipo epidêmico (D8): Amazonas (5) e Pará (23) (Figura 4).

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

Estados	2018	2019	Data do Exantema	
	Confirmados	Confirmados	primeiro caso	último caso
Amazonas[1]	9.803	5	19/02/2018	31/01/2019
Roraima[1]	361	0	02/03/2018	03/12/2018
Pará[1]	79	23	16/06/2018	23/02/2019
Rio Grande do Sul[2]	46	-	10/05/2018	14/09/2018
Rio de Janeiro[2]	20	-	15/06/2018	13/07/2018
Pernambuco[2]	4	-	17/07/2018	30/07/2018
Sergipe[2]	4	-	15/08/2018	27/08/2018
Bahia[2]	3	-	12/09/2018	23/09/2018
São Paulo[2]	3	-	05/07/2018	22/07/2018
Rondônia[2]	2	-	13/06/2018	11/07/2018
Distrito Federal[2]	1	-	26/07/2018	26/07/2018
Total	**10.326**	**28**		

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do AM, RR, PA, RS, RJ, SE, PE, SP, RO, BA e DF.
1Estados em situação de surto ativo; acumulado de casos confirmados em 2018 e 2019.
2Estados com surto encerrado, 2018.
Dados atualizados em 19/03/2019 e sujeitos a alterações.

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 para toda a Região das Américas.

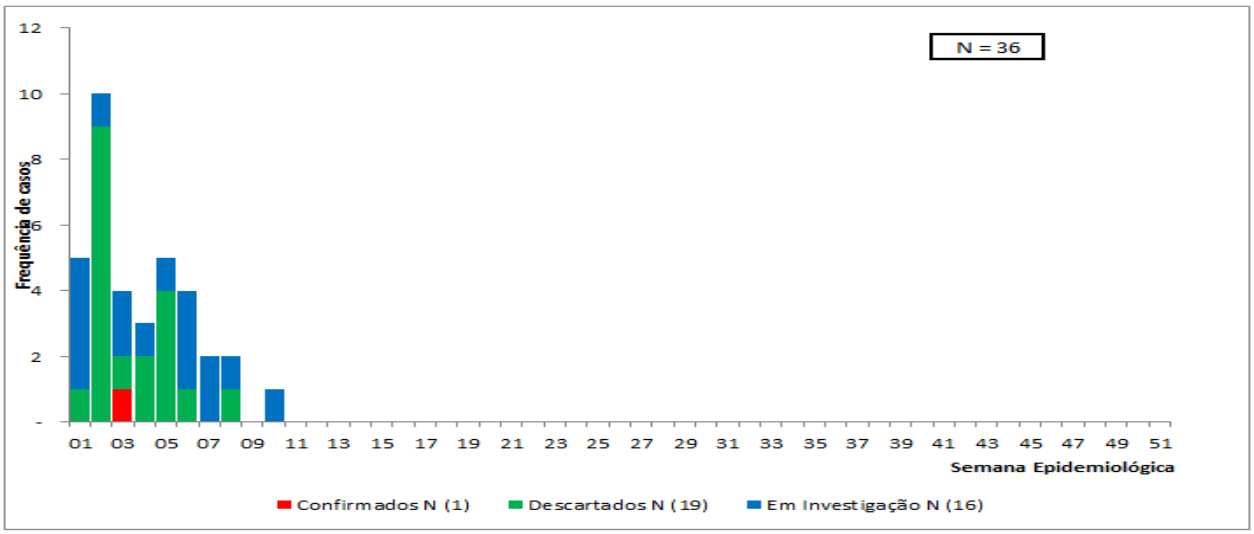
No dia 15 de fevereiro de 2019, o Ministério da Saúde foi notificado sobre a ocorrência de sete casos suspeitos de rubéola em tripulantes de um navio de cruzeiro que estava na costa brasileira desde 2018. A suspeita de rubéola foi descartada e os casos confirmados para sarampo. Até o dia 08 de março de 2019, foram notificados 34 casos suspeitos de sarampo dos quais 20 casos foram confirmados, todos por critério laboratorial. Com relação à caracterização viral, o genótipo identificado nos casos do surto de sarampo do Navio Seaview foi o D8, que apresentou diferenças genômicas em relação ao vírus D8 identificados nos surtos do Brasil em 2018. Assim, as amostras desse surto não estão associadas ao vírus circulantes nos surtos do Amazonas, Roraima e Pará e nem aos casos esporádicos D8 que ocorreram no país em 2018.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM MINAS GERAIS

Desde o início de 2019 foram notificados 36 casos suspeitos de sarampo provenientes de 16 municípios no estado de Minas Gerais. Destes, 52,8% (19/36) foram descartados, 44,4% (16/36) estão sob investigação e 01 (2,7%) caso foi confirmado como caso importado de sarampo, conforme a Figura 5.

O caso confirmado é um italiano com historia de viagem recente a Croácia e a Itália nos meses de dezembro de 2018 e janeiro de 2019, morador de Betim. As ações de bloqueio vacinal e pesquisa diagnóstica foram oportunamente iniciadas pelas equipes das vigilâncias locais. Ele foi hospitalizado e nas suas amostras clínicas para pesquisa viral, os resultados laboratoriais sorológicos realizados na Funed e de biologia molecular realizado pela Fiocruz/RJ foram positivos para o vírus do sarampo. 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.

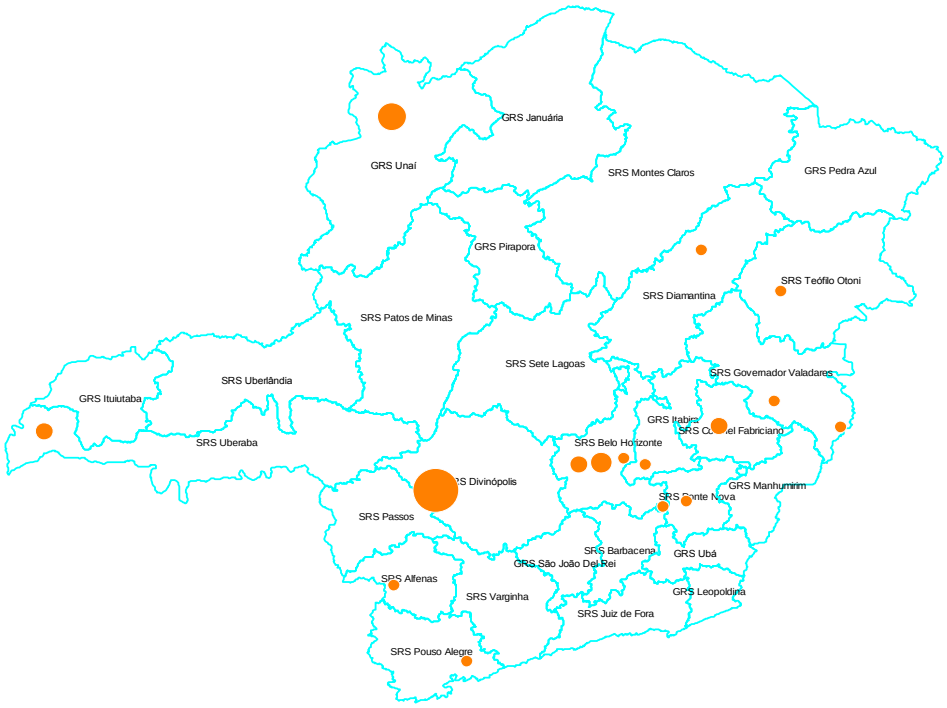
Figura 5: Distribuição dos casos notificados, confirmados e em investigação de sarampo por Semana Epidemiológica (SE) da data de início do exantema - Minas Gerais, 2019.



Fonte: CDAT/DVE/SVEAST/SubVPS/SES-MG
(*) Dados parciais sujeitos a alteração revisão

No mapa apresentado na Figura 6, é possível verificar a distribuição dos casos notificados segundo 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-Dez/2018.



Fonte: CDAT/DVE/SVEAST/SubPS/SES-MG.
Dados parciais atualizados em 18/03/2018, sujeitos à revisão.

É recomendável àqueles silenciosos por oito (08) semanas epidemiológicas (SE) consecutivas ou 16 SE, que se intercalem entre notificações oportunas negativas e silenciosas que realizem a busca ativa de casos junto aos atendimentos dos serviços locais e ao se identificar subnotificações que promovam as ações de diagnóstico e controle indicadas, também façam a educação continuada aos profissionais de saúde locais. 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 exantemas associados ou não a febre, tosse, coriza e dores articulares são comuns em atendimentos corriqueiros vivenciados nos serviços de saúde.

4. 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. 37/2019. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/28/Informe-Sarampo-n36-24jan19aed.pdf.

- World Health Organization (WHO). Global Measles and Rubella Update – March 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 10.