

Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil 2019: Semanas Epidemiológicas 27 a 38 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:

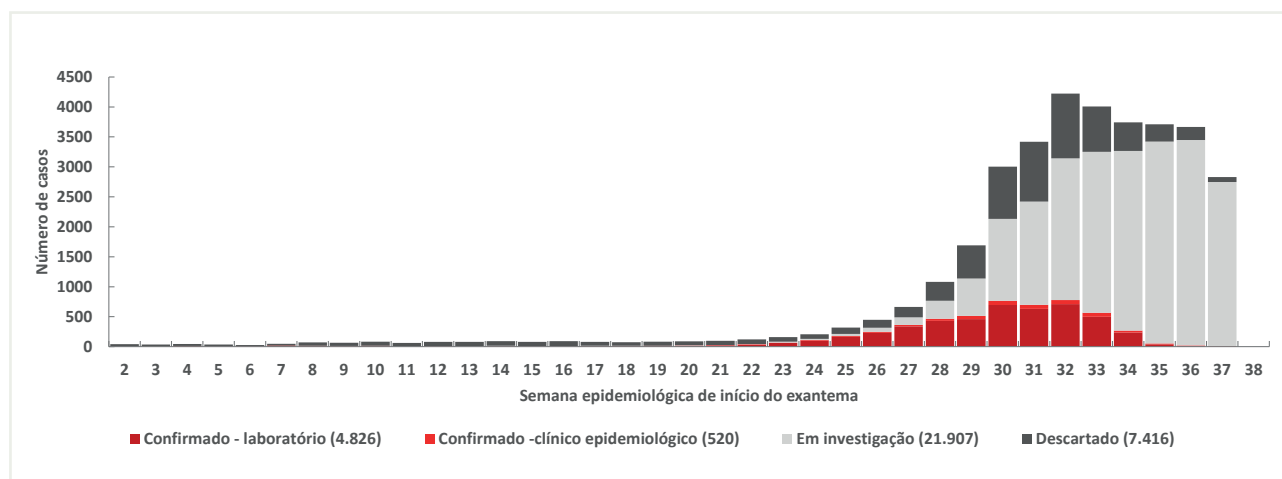
www.saude.gov.br/sarampo

Transmissão ativa do vírus

Situação Epidemiológica de 2019

Em 2019, foram confirmados 5.346 casos, destes 4.826 (90,3%) foram confirmados por critério laboratorial e 520 (9,7%) por critério clínico epidemiológico. 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 24/09/2019 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.

Editores Responsáveis

Wanderson Kleber de Oliveira, Daniela Buosi Rohlfs, Júlio Henrique Rosa Croda.

Colaboradores

Centro de Operações de Emergência em Saúde:
Guilherme Almeida Elídio, Luciana Oliveira Barbosa de Santana, Marli Rocha de Abreu, Regina Célia Mendes dos Santos Silva, Rita de Cássia Ferreira Lins, Victor Bertollo Gomes Porto, Barbara Bresani Salvi, Marcus Vinicius Quito, Wanderley Mendes Júnior, Gabriela Andrade Pereira, Regiane Tigulini de Souza Jordão, Rejane Valente Lima Dantas, Luciana Nogueira de Almeida Guimarães, Aroldo Carneiro de Lima Filho, Olavo de Moura Fontoura.

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/CGPNI/DEIDT/SVS: Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato.

Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública/CGLAB/DAEVS/SVS: André Luiz de Abreu, Leonardo Hermes Dutra, Ronaldo de Jesus.

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

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

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

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

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

O *Boletim Epidemiológico – Comunicação breve* é uma publicação do Centro de Operações de Emergências em Saúde (COE) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. O objetivo desta modalidade do Boletim Epidemiológico é a atualização de eventos relacionados às emergências de Saúde Pública.

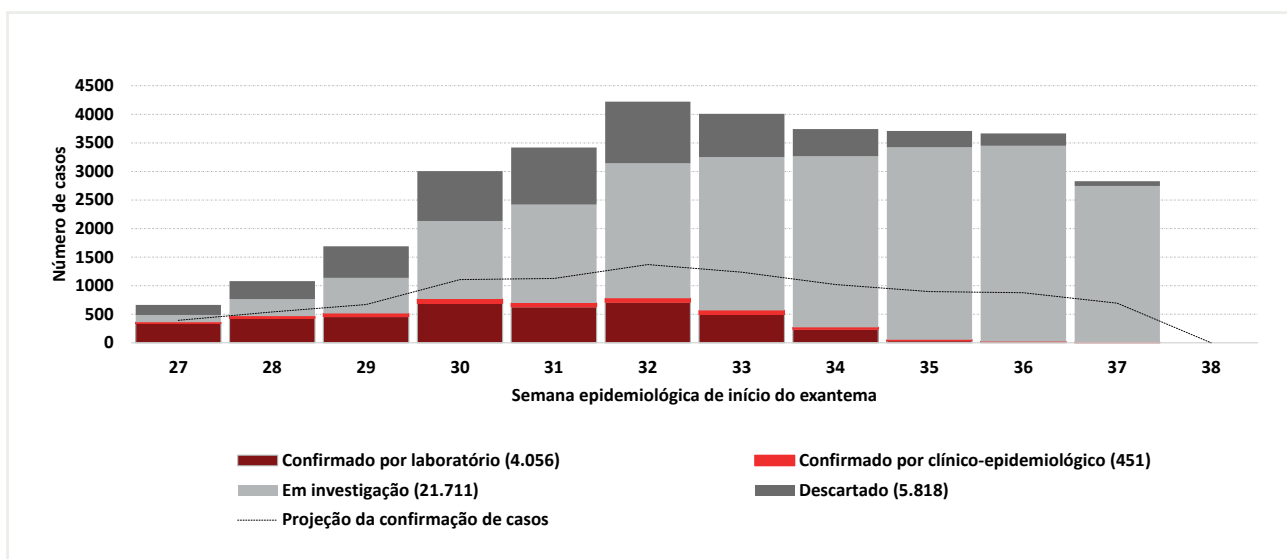
Este Boletim tem o propósito de atualizar os casos de sarampo no país e disseminar as recomendações para o enfrentamento do surto em curso. Outras edições poderão ser acessadas no endereço eletrônico: www.saude.gov.br/svs.

Situação Epidemiológica do Sarampo nas SE 27 a 38 de 2019

No período de 30/06/2019 a 21/09/2019 (SE 27-38), foram notificados 32.036 casos suspeitos, destes, 4.507 (14,1%) foram confirmados, 21.711 (67,8%) estão em investigação e 5.818 (18,2%) foram descartados. Os casos

confirmados nesse período representam 84,3% do total de casos confirmados no ano de 2019. A positividade de casos confirmados, entre os casos suspeitos, foi de 24,8%. Com base nesse percentual, a projeção de positividade entre os casos em investigação demonstra tendência de estabilidade com leve queda a partir da semana epidemiológica 32 (Figura 2).

FIGURA 2. Distribuição dos casos de sarampo^a por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, Semanas Epidemiológicas 27 a 38 de 2019, Brasil



Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

^a Dados atualizados em 24/09/2019 e sujeitos a alterações.

No período de 30/06 a 21/09 (SE 27-38), um total de 4.507 casos foram confirmados em 19 Unidades da Federação com transmissão ativa (aumento 13,3% de casos confirmados e de 2 UF, em relação ao período de SE 26-37). Destes, 97% (4.374) estão concentrados em 168 municípios do Estado de São Paulo, principalmente na região metropolitana. Apenas 3% (133) dos casos foram registrados nas demais 18 Unidades da Federação (Tabela 1).

Foram confirmados quatro óbitos por sarampo no Brasil, sendo 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 27 a 38 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	4.374	97,05	168	12,91	1
2	Rio de Janeiro	22	0,49	8	0,24	1
3	Minas Gerais	22	0,49	7	0,53	1
4	Maranhão	4	0,09	4	0,31	2
5	Paraná	13	0,29	6	0,50	2
6	Piauí	2	0,04	2	0,24	3
7	Santa Catarina	12	0,27	3	2,09	3
8	Rio Grande do Sul	7	0,16	2	0,48	3
9	Ceará	5	0,11	3	0,18	3
10	Mato Grosso do Sul	2	0,04	2	0,22	4
11	Paraíba	5	0,11	2	0,67	4
12	Pernambuco	22	0,49	8	1,03	5
13	Pará	3	0,07	1	0,21	5
14	Distrito Federal	3	0,07	1	0,11	6
15	Rio Grande do Norte	4	0,09	4	0,43	6
16	Espírito Santo	1	0,02	1	0,28	7
17	Goiás	4	0,09	4	0,16	8
18	Bahia	1	0,02	1	0,04	11
19	Sergipe	1	0,02	1	1,53	12
Total		4.507	100,0	228	6,4	

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

^a Dados atualizados em 24/09/2019 e sujeitos a alterações.

^b Por população dos municípios de residência dos casos.

Dos locais com a ocorrência de caso, o coeficiente de incidência é de 6,4/100.000, no entanto as crianças menores de um ano apresentam o coeficiente de incidência 10 vezes superior ao registrado na população geral, seguido pelas crianças de 1 a 4 anos com o

coeficiente de 17,4/100.000 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 11,3/100.000 (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 27 a 38 de 2019^a, Brasil

Faixa etária	População (em milhões)	Número de casos	%	Coeficiente de Incidência (casos/população* 100.000 hab)	Distribuição por sexo*	
					M	F
< 1	1,0	666	14,8	64,6	362	302
1 a 4	3,7	647	14,4	17,4	339	308
5 a 9	4,8	122	2,7	2,5	47	75
10 a 14	5,6	79	1,8	1,4	51	28
15 a 19	5,7	581	12,9	10,2	264	317

continua

conclusão

Faixa etária	População (em milhões)	Número de casos	%	Coeficiente de Incidência (casos/população* 100.000 hab)	Distribuição por sexo*	
					M	F
20 a 29	12,9	1.459	32,4	11,3	744	718
30 a 39	11,5	626	13,9	5,4	347	279
40 a 49	9,6	200	4,4	2,1	103	96
≥ 50	15,1	120	2,7	0,8	54	66
Total	70,0	4.500	100,0	6,4	2.311	2.189

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

* Dados atualizados em 24/09/2019 e sujeitos a alterações.

* 7 casos sem informação de sexo e idade.

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 com a vacina tríplice viral e de qualquer idade que atuam no atendimento direto a 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

* Oportunidade de reforço

A estratégia de campanha para o sarampo foi planejada com base em fases distintas que deverão ocorrer duas em 2019 e as demais em 2020 visando a interrupção da circulação do vírus sarampo no Brasil e manutenção de altas coberturas vacinais. Essa estratégia visa em especial:

- Evitar complicações do sarampo: a faixa etária mais vulnerável é de 6 (seis) meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias (<5 anos), conforme evidenciado no monitoramento do Centro de Operações de Emergência contra Sarampo (COE-Sarampo) e corroborado pela literatura internacional;
- Evitar a transmissão de sarampo para as crianças durante a campanha: Em decorrência da circulação do vírus sarampo, da alta transmissibilidade, da maior frequência de casos entre 20 a 29 anos e da possibilidade de aglomeração em decorrência da procura pela vacina nos postos de saúde no período da campanha;
- Logística: Na primeira etapa, por possuir os cartões de vacinação, ter que revisar os não vacinados e por ter um volume maior de vacinas, a prioridade é para restringir temporariamente no momento da campanha a vacinação aos menores de 5 anos. Após o dia 26, reiniciamos a vacinação nos demais grupos etários e na segunda etapa, entre 18 e 30 de novembro, vamos focar na vacinação do grupo de 20 a 29 anos com vacinação seletiva. No entanto, essa faixa etária demanda maior tempo de registro da vacinação nos postos e maior esforço da equipe, por isso a justificativa de separar em dois dias "D".

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

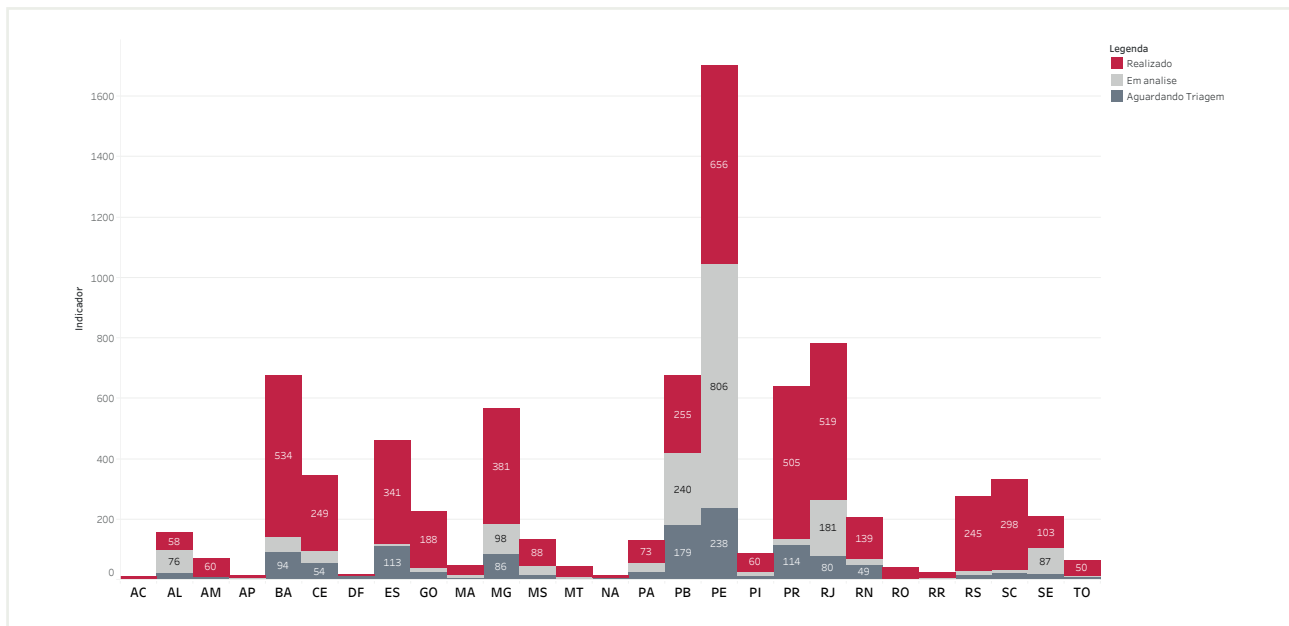
A vigilância laboratorial tem sido adotada como estratégia durante o acompanhamento do surto de sarampo por apresentar, nesse contexto, melhor oportunidade de ação. A identificação de um resultado Reagente para sarampo tem possibilitado contatar diariamente os Estados para oportunizar as principais estratégias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

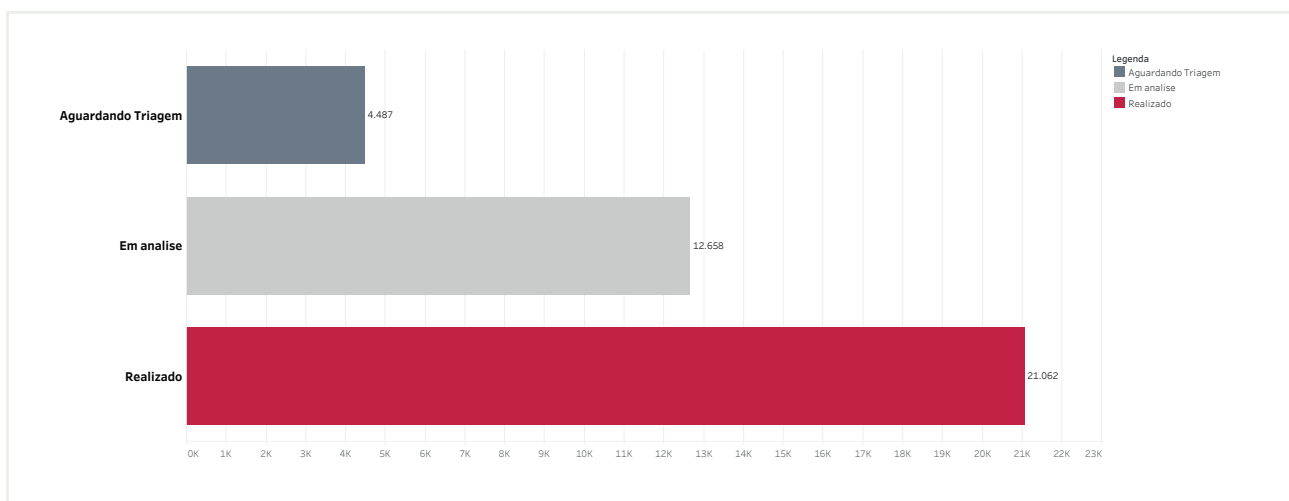
A figura 3 apresenta a análise dos exames laboratoriais por estado, com exceção do estado de São Paulo que está apresentado na figura 4, demonstrando o total de exames realizados no período, os exames em análise e os exames aguardando triagem. Destaca-se que os exames em triagem se referem aos exames que foram cadastrados e estão em transporte para o laboratório ou estão em triagem no laboratório.

FIGURA 3. Distribuição dos exames laboratoriais para Sarampo, por UF de residência (exceto SP), SE 27 a 38 de 2019, Brasil



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).
 Dados atualizados em 24/09/2019 e sujeitos a alterações.

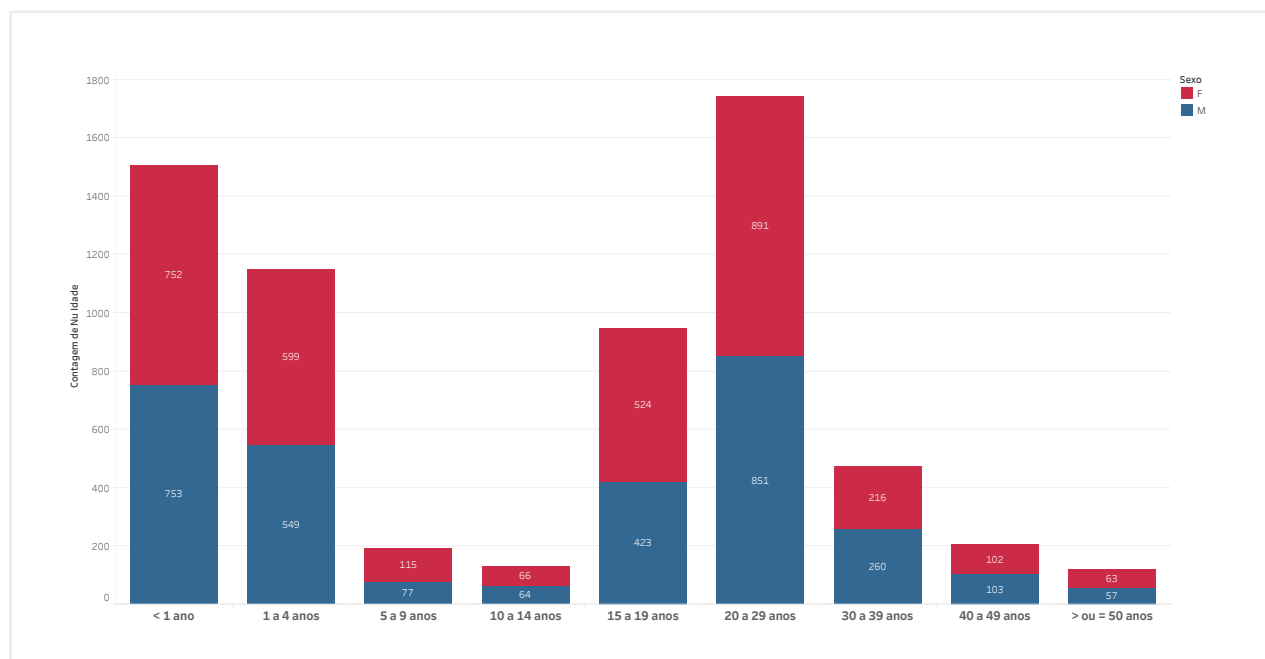
FIGURA 4. Distribuição dos exames laboratoriais para Sarampo no estado de São Paulo, SE 27 a 38 de 2019, Brasil



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).
 Dados atualizados em 24/09/2019 e sujeitos a alterações.

A figura 5 apresenta a distribuição dos resultados de IgM, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 27 a 38, por idade e sexo. Observou-se que a proporção de casos por

sexo tem valores aproximados. A maior concentração de resultados de IgM está nas faixas etárias de 20 a 29 anos seguido pelos menores de um ano.

FIGURA 5. Distribuição dos pacientes com IgM positivo para Sarampo segundo faixa etária e sexo, SE 27 a 38 de 2019, Brasil

Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).
Dados atualizados em 24/09/2019 e sujeitos a alterações.

No período de 30/06 a 21/09 (SE 27-38), foram identificados 496 municípios que tiveram exame IgM Reagente para sarampo, sendo 30,4% (151) na última

semana. Do total de exames solicitados, 55,4% (25.771) foram liberados, e destes, 24,8% (6.389) foram positivos para sarampo (Tabelas 3 e 4).

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, SE 27 a 38 de 2019^a, 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	Mediana (dias) Liberação - recebimento ^g	Positividade (%) = Liberados/positivos ^h
Acre	1	12	0	1	11	0	72,7 (8)	3,0	0,0
Alagoas	4	155	21	82	52	4	55,8 (29)	3,5	7,7
Amazonas	2	75	7	5	63	4	69,8 (44)	2,0	6,3
Amapá	2	20	5	3	12	1	66,7 (8)	1,5	8,3
Bahia	43	680	94	59	527	76	82,9 (437)	2,0	14,4
Ceará	30	347	54	50	243	49	72 (175)	3,0	20,2
Distrito Federal	1	19	13	2	4	1	75 (3)	0,0	25,0
Espírito Santo	16	465	114	8	343	46	98,3 (337)	0,0	13,4
Goiás	13	227	24	21	182	26	93,4 (170)	2,0	14,3
Maranhão	5	46	5	11	30	6	73,3 (22)	1,5	20,0
Minas Gerais	30	573	87	142	344	52	84 (289)	2,0	15,1
Mato Grosso do Sul	3	138	16	31	91	10	73,6 (67)	2,0	11,0
Mato Grosso	2	44	3	5	36	2	52,8 (19)	4,0	5,6
Pará	4	133	26	34	73	17	91,8 (67)	2,0	23,3

continua

conclusão

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	Mediana (dias) Liberação - recebimento ^g	Positividade (%) = Liberados/positivos ^h
Paraíba	27	678	179	244	255	81	84.3 (215)	1,0	31,8
Pernambuco	31	1.705	238	818	649	222	86.6 (562)	2,0	34,2
Piauí	12	89	12	20	57	13	66.7 (38)	1,0	22,8
Paraná	25	644	114	41	489	76	86.3 (422)	2,0	15,5
Rio de Janeiro	13	788	80	184	524	72	81.9 (429)	3,0	13,7
Rio Grande do Norte	15	207	49	21	137	37	75.2 (103)	1,0	27,0
Rondonia	3	41	1	3	37	6	86.5 (32)	2,0	16,2
Roraima	2	25	4	2	19	3	73.7 (14)	4,0	15,8
Rio Grande do Sul	13	286	13	18	255	35	94.1 (240)	2,0	13,7
Santa Catarina	11	333	22	17	294	52	88.1 (259)	2,0	17,7
Sergipe	8	215	19	90	106	14	50.9 (54)	4,0	13,2
São Paulo	176	38.525	4.524	13.115	20.886	5.473	1.9 (399)	13,0	26,2
Tocantins	4	64	7	5	52	11	32.7 (17)	6,0	21,2
Total geral	496	46.534	5.731	15.032	25.771	6.389			24,8

Fonte: Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, SVS/MS. Dados atualizados em 24/09/2019 e sujeitos a alterações.

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

^b Total 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.

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

^d Total de exames IgM liberados: total de resultados liberados no período.

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

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

^g Mediana de liberação do resultado: Mediana, em dias, de liberação dos resultados a partir do recebimento da amostra no laboratório.

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

TABELA 4 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, SE 38 de 2019^a, 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	Mediana (dias) Liberação - recebimento ^g	Positividade (%) = Liberados/positivos ^h
Acre	0	1	0	1	3	0	33.3 (1)	5,0	0,0
Alagoas	0	27	6	20	9	0	55.6 (5)	4,0	0,0
Amazonas	0	6	1	2	6	0	83.3 (5)	2,0	0,0
Amapá	0	0	0	1	0	0	0	0,0	0,0
Bahia	8	60	21	13	52	8	63.5 (33)	3,0	15,4
Ceará	8	61	11	23	63	13	60.3 (38)	4,0	20,6
Distrito Federal	0	1	0	0	0	0	0	0,0	0,0
Espírito Santo	4	39	9	1	42	5	97.6 (41)	0,0	11,9
Goiás	5	38	2	9	44	5	90.9 (40)	2,0	11,4
Maranhão	0	3	2	1	0	0	0	0,0	0,0

continua

conclusão

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	Mediana (dias) Liberação - recebimento ^g	Positividade (%) = Liberados/positivos ^h
Minas Gerais	1	13	5	7	5	1	20 (1)	17,0	20,0
Mato Grosso Do Sul	1	22	5	17	18	2	44.4 (8)	5,5	11,1
Mato Grosso	0	6	1	2	6	0	83.3 (5)	3,5	0,0
Pará	2	25	12	9	9	3	88.9 (8)	1,0	33,3
Paraíba	11	139	33	56	67	18	92.5 (62)	1,0	26,9
Pernambuco	15	253	32	188	123	41	81.3 (100)	3,0	33,3
Piauí	2	15	1	4	9	2	66.7 (6)	2,0	22,2
Paraná	10	121	42	4	128	39	82.8 (106)	2,0	30,5
Rio de Janeiro	6	119	15	69	73	11	91.8 (67)	2,0	15,1
Rio Grande do Norte	4	28	14	2	23	6	69.6 (16)	2,0	26,1
Rondonia	0	0	0	0	2	0	0 (0)	9,5	0,0
Roraima	0	2	0	0	2	0	100 (2)	4,0	0,0
Rio Grande do Sul	5	36	3	9	36	7	97.2 (35)	1,0	19,4
Santa Catarina	4	40	6	2	57	9	80.7 (46)	3,0	15,8
Sergipe	3	21	5	14	23	3	47.8 (11)	5,0	13,0
São Paulo	61	3.698	1.290	3.707	2.302	502	0.3 (8)	20,0	21,8
Tocantins	1	6	3	2	17	3	29.4 (5)	6,0	17,6
Total Geral	151	4780	1519	4163	3119	678			21,7

Fonte: Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, SVS/MS. Dados atualizados em 24/09/2019 e sujeitos a alterações.

^a Total de exames IgM solicitados no período: não soma os exames em triagem, em análise e liberados no período, pois os exames solicitados são selecionados com base na data de solicitação e os exames liberados têm como base a data de liberação; e não foram contabilizados exames descartados e cancelados.

^b Total 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.

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

^d Total de exames IgM liberados: total de resultados liberados no período.

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

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

^g Mediana de liberação do resultado: Mediana, em dias, de liberação dos resultados a partir do recebimento da amostra no laboratório.

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

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.

Em situação de surto de sarampo, para identificar e monitorar os genótipos e as linhagens circulantes do vírus do sarampo, deve-se coletar amostras de

orofaringe, nasofaringe e urina para análise por PCR em tempo real nos seguintes casos:

- Primeiros 3 a 10 casos suspeitos de uma nova localidade ou município;
- Primeiros 3 a 10 casos suspeitos que se encontram diretamente relacionados com o caso índice;
- Primeiros 3 a 10 casos suspeitos a cada 2 meses do mesmo município que ainda apresente surto.

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.

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.

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>
- Para informações sobre os temas: Cenários Epidemiológicos, Mobilização da Atenção Primária à Saúde para a vacinação do sarampo, Recomendações aos profissionais e estabelecimentos de saúde nos cuidados referente aos casos suspeitos e confirmados de sarampo, aquisições da vacina tríplice viral no Brasil e 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, acesse: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/19/BE-sarampo-25-18set19.pdf>

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>.
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. EBSEERH, 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+EBSEERH.pdf/9021ef76-8e14-4c26-819c-b64f634b8b69>
7. EBSEERH, 2017. PROTOCOLO UNIDADEDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E QUALIDADE HOSPITALAR/09/2017. Disponível em:
8. <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Precau%C2%BA%C3%81es+e+isolamento+8.pdf/d40238e5-0200-4f71-8ae3-9641f2dc7c82>