
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO VOL II Nº 5 ANO 2024

Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Estado de São Paulo, Semanas Epidemiológicas 01 a 18 de 2024.

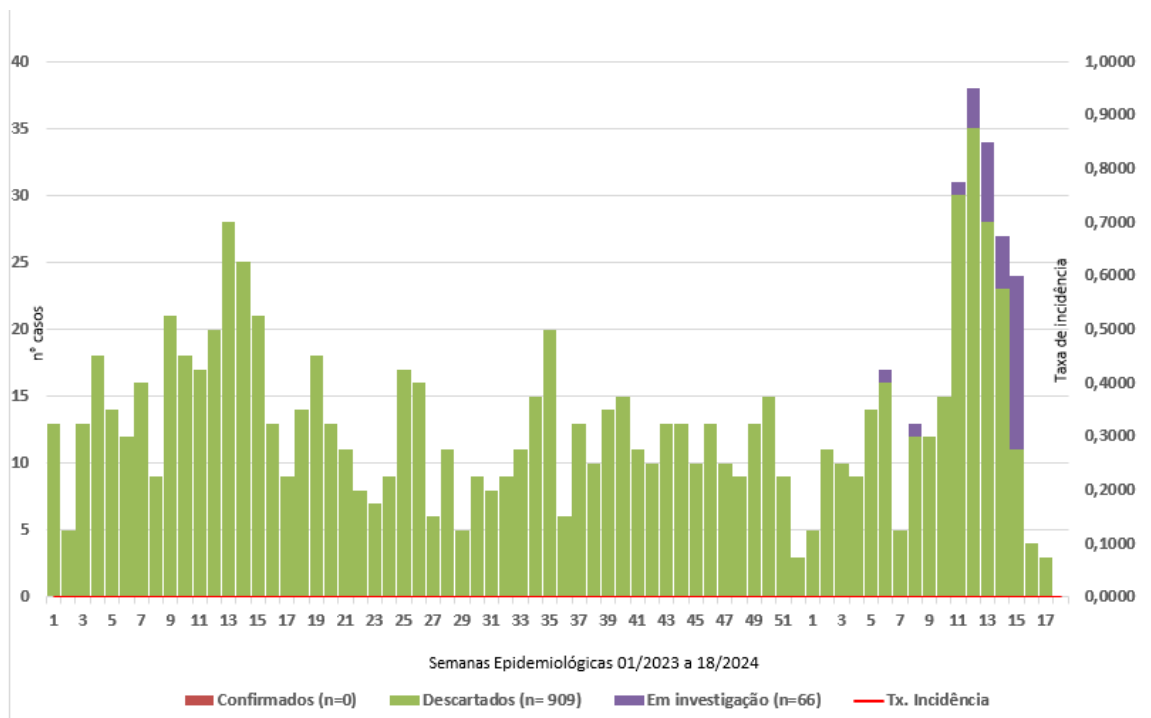
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

No Brasil, em 2024, da semana epidemiológica (SE) 01 a 15 (período de 31/12/2023 a 13/04/2024), foram registrados 462 casos suspeitos de sarampo, sendo 329 casos descartados e 133 permanecem em investigação. Um caso importado foi confirmado no Rio Grande do Sul, em uma criança de 3 anos, sem histórico de vacinação contra o sarampo, proveniente

do Paquistão, uma região endêmica para a doença.

No **estado de São Paulo (ESP)**, todos os casos notificados em 2023 foram descartados. Em 2024, da SE01 a SE18 de 2024 (período de 31/12/2023 a 04/05/2024) foram registrados 310 casos suspeitos de sarampo, 243 descartados (79%) e 66 estão em investigação (21%). Até o momento, não há casos confirmados.

Gráfico 1. Distribuição dos casos notificados de Sarampo (confirmados por laboratório, confirmados por critério clínico-epidemiológico, descartados e em investigação), por SE no Estado de São Paulo entre SE01 de 2023 e SE18 de 2024.



Fonte: Sinan net dados em obtido em 13/05/2024.

Nota: Conforme orientação do Ministério da Saúde, a partir de SE01-2024, os casos serão contabilizados a partir da semana de notificação do caso suspeito, e não a partir da semana dos primeiros sintomas.

ALERTA DE SARAMPO NAS AMÉRICAS

O sarampo é uma doença altamente contagiosa causada por um vírus. Ele se espalha facilmente quando uma pessoa infectada respira, tosse ou espirra. Pode causar doenças graves, complicações e até morte e neste momento, surto da doença estão ocorrendo em todas as regiões do mundo. O sarampo continua a representar uma ameaça, principalmente, nas crianças.

Em 2024, segundo boletim da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), até a SE 16-2024, 206 casos de sarampo foram confirmados em diversos países do América, incluindo: Argentina (n=3), Bolívia (n=1), Brasil (n=1), México (n=1), Canadá (n=66), Estados Unidos da América (n=128), México (n=5) e Peru (n=2).

No Brasil, o estado do Rio Grande do Sul, confirmou um caso importado (SE04-2024) em uma criança de 3 anos, originária do Paquistão, não vacinada, com passagem em Guarulhos/SP, Porto Alegre/RS e Rio Grande/RS; o genótipo identificado foi o B3. Até o momento, não houve casos secundários.

É recomendado, o aumento da vigilância e atenção, principalmente, nesse período em que o Brasil tem realizado o acolhimento de refugiado/repatriados, os eventos de massa, para a rápida identificação e investigação de casos suspeitos. Além disso, a Anvisa passou a emitir alertas sonoros sobre casos de sarampo nos aeroportos e outros pontos de entrada de viajantes no país.

ALERTA DE AUMENTO GLOBAL

O Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC) prevê que casos de sarampo

tendem a aumentar no continente nos próximos meses devido à baixa cobertura vacinal, à elevada probabilidade de casos importados e ao pico sazonal do vírus. Segundo dados da OMS, a Europa registra um aumento alarmante de casos de sarampo desde 2023. Além do Ministério da Saúde da Romênia, que declarou epidemia de sarampo em dezembro de 2023, 30 dos 50 países-membros notificaram casos na Europa com pelo menos, 5.770 casos confirmados (período de 12 meses 01/03/2023 a 29/02/2024). Além disso, dados complementares da vigilância epidemiológica coletados em abril/2024 detectaram 4.694 novos casos suspeitos e/ou confirmados de sarampo, com pelo menos, 13 mortes confirmados na Romênia (n=12) e na Irlanda (n=1).

No continente africano, 9.016 casos foram confirmados de sarampo na região desde o início do ano. Dos países que possuem casos confirmados, Nigéria, Senegal e Etiópia realizam voos diretos ao Brasil via Aeroporto Internacional de Guarulhos/SP.

REVERIFICAÇÃO DO SARAMPO E RUBÉOLA

Em um evento sediado no Instituto Butantan, em 07 de maio de 2024, o ESP juntamente com as Secretarias de Saúde Municipais de São Paulo, Guarulhos, Campinas e Santos, apresentaram os dados da vigilância epidemiológica e do monitoramento à OPAS. Esses municípios são considerados portas de entrada para o vírus devido à presença de aeroportos e portos. O evento continuou em Brasília, nos dias 8 e 09 de maio e visa acompanhar os progressos alcançados pelo país, para a recertificação do Brasil como país livre do sarampo e da sustentabilidade da eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita.

Em um evento anterior, no período de 14 a 16 de novembro de 2023 ocorreu, em Brasília, a Terceira Reunião Anual da Comissão Regional de Monitoramento e Verificação da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita nas Américas para avaliação dos progressos e desafios persistentes na região no controle do sarampo. No encerramento da reunião foram apresentadas as classificações dos países.

O Brasil está classificado como **pendente de verificação para sarampo**, o que significa que é um país que interrompeu a transmissão endêmica do vírus causador dessa doença, mas os dados ainda não são suficientes para verificá-lo novamente como livre de sarampo.

Como recomendações para o país, a Comissão elencou a finalização das atividades de microplanejamento no programa de rotina para melhorar os níveis de imunidade da população; a implementação de atividades de intensificação da vacinação em localidades de alto risco; a continuidade dos esforços para modernizar os sistemas de informação de vacinação e de vigilância baseada em casos; a implementação da ferramenta de avaliação de risco da Organização Pan Americana da Saúde (OPAS); e melhorias na aquisição de suprimentos de laboratório para testes sorológicos e moleculares.

A Venezuela recebeu a classificação de reverificado, que indica que havia perdido o status de livre de sarampo e foi verificado novamente. A Comissão também verificou que Argentina, Bolívia, Canadá, Caribe anglófono, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, departamentos ultramarinos da França, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, República Dominicana e Uruguai tiveram sua eliminação sustentada. Haiti, Panamá e Peru foram classificados como indeterminado. Ou seja, países com dados ainda inconclusivos ou problemas de qualidade para verificar a sustentabilidade da eliminação progressiva em seus territórios.

ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

A vacinação é a medida mais eficaz de prevenção, de controle e de eliminação do sarampo.

No calendário de imunização de rotina, indivíduos de 12 meses a 29 anos devem ter duas doses da vacina com o componente sarampo. Adultos com 30 anos e aqueles nascidos a partir de 1960 devem ter pelo menos uma dose. Os trabalhadores da área da saúde devem ter comprovação de duas doses da vacina com o componente sarampo, independentemente da faixa etária.

A vacinação de crianças de 6 a 11 meses de idade (Dose Zero) é indicada nas localidades que mantêm a circulação ativa do vírus do sarampo e quando há elevada incidência da doença em crianças menores de 1 ano de idade.

Para as crianças que receberem a dose zero da vacina, esta não será considerada válida para fins do Calendário Nacional de vacinação, devendo ser agendada a partir de os 12 meses.

A vacina tríplice viral (SCR), com os componentes sarampo, caxumba e rubéola, tem sido utilizada para todas as faixas etárias referentes às ações de rotina e bloqueio. Informações adicionais sobre os diferentes laboratórios produtores de vacinas e suas respectivas indicações, contraindicações, apresentações, formas de conservação e reconstituição encontram-se no Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo no *link* anexo.

É de fundamental importância realizar ações que minimizem as oportunidades de vacinação perdidas, sendo imprescindível o alcance de coberturas vacinais elevadas e homogêneas.

RECOMENDAÇÕES

Os casos suspeitos de sarampo que cumpram a definição de caso, de acordo com a Ficha de Investigação Epidemiológica (FIE), deverão ser

prontamente concluídos no Sistema de Agravos de Notificação - Sinan, de acordo com o algoritmo de coleta de amostras biológicas, interpretação de resultados laboratoriais e classificação final dos casos. Vale assinalar que o referido instrumento foi atualizado e disponibilizado às vigilâncias epidemiológicas estaduais e municipais, em conjunto com o protocolo laboratorial (*link* anexo).

Os serviços de vigilância epidemiológica deverão excluir as duplicidades e habilitar o fluxo de retorno das fichas epidemiológicas, em investigação, no SINAN **o mais breve possível**, com vistas à conclusão e análise adequadas.

O bloqueio vacinal seletivo deverá ser realizado, preferencialmente, em até 72 horas após o contato, em todos os comunicantes do caso suspeito, a partir de os seis meses de idade, e durante a investigação.

Deve ser realizado e documentado o monitoramento de todos os contatos do caso suspeito por 30 dias. Assim como, o monitoramento contínuo dos municípios com a busca ativa institucional, laboratorial e comunitária, em conjunto com a Atenção Básica.

A vitamina A (Nota Informativa Nº 193/2019-CGPNI/DEIDT/SVS/MS) é recomendada para a redução da morbimortalidade e prevenção de complicações, em crianças menores de cinco anos de idade. A primeira dose de vitamina A está indicada no momento da suspeita e a segunda dose no dia seguinte. As doses podem variar com a faixa etária.

Os serviços de saúde, estaduais e municipais, devem alertar os equipamentos públicos e privados para que sejam realizadas as seguintes ações:

- Manter **alerta para a detecção precoce dos casos e resposta rápida**.
- Notificar, em no máximo 24h, às Secretarias de Saúde Municipais e/ou Estadual ou à

- Central-Cievs/CVE por telefone 08000 555 466 ou **on-line** (www.cve.saude.sp.gov.br) ou por **e-mail** (notifica@saude.sp.gov.br), ou à DDTR/CVE(dvresp@saude.sp.gov.br) .
- Proceder à coleta ou ao resgate de alíquotas de amostras biológicas para a realização do diagnóstico laboratorial, de acordo com o algoritmo de coleta de amostras biológicas, interpretação de resultados laboratoriais e classificação final dos casos, durante a transmissão ativa do vírus, e os protocolos específicos para coleta de as amostras biológicas, disponíveis no *site* do CVE (www.cve.saude.sp.gov.br).
- Estabelecer fluxo de identificação, acolhimento e isolamento diferenciados aos casos suspeitos de sarampo nas unidades de saúde, no sentido de estabelecer precauções para aerossóis e evitar a disseminação do sarampo, de acordo com as orientações aos Profissionais de Saúde disponíveis no *site* do CVE.
- Orientar especial atenção na assistência aos casos suspeitos de sarampo com condições de risco para complicações e/ou óbito, a saber: **gestantes; crianças, em particular os menores de um ano de idade; e indivíduos com algum grau de imunodepressão primária ou adquirida**.
- Orientar os casos suspeitos de sarampo sobre o isolamento social, ou seja, não frequentar locais públicos, trabalho, escola e outros, durante o período de transmissibilidade (seis dias antes e quatro dias após o início do exantema), no intuito de reduzir a circulação viral e a disseminação na comunidade.
- Para os pacientes internados, recomenda-se permitir visita ou acompanhante que comprove imunização para o sarampo.
- Orientar o caso suspeito para evitar o contato com pessoas em condições de risco para complicações.
- Recomenda-se vacinar as populações de risco (sem comprovação de vacinação ou imunidade contra o sarampo), a saber, trabalhadores da área da saúde, setor de turismo/transporte, viajantes.
- Recomendar as medidas de prevenção de doenças de transmissão respiratória como:

cobrir a boca ao tossir ou espirrar, lavar as mãos frequentemente, não compartilhar objetos de uso pessoal, limpar regularmente as superfícies e manter os ambientes ventilados.

- Divulgar os dados epidemiológicos, promover a comunicação e educação global.

ORIENTAÇÕES PARA POPULAÇÕES VULNERÁVEIS (IMIGRANTES, REFUGIADOS E/OU REPATRIADOS)

Devido à contínua importação de casos nos países nas Américas, à ocorrência de eventos em massa e ao fluxo migratórios de populações vulneráveis, permanece o alerta

para o potencial surgimento de casos suspeitos importados e para a ocorrência de novos surtos. Situações de conflito resultam em aumento do risco de doenças infecciosas.

- Estabelecer um fluxo de acolhimento e atendimento aos repatriados e migrantes para prevenção, promoção e garantia do direito universal do acesso a saúde;
- Garantia de registro e assistência sem a exigência de documentação, respeitando e considerando questões culturais;
- Completude das informações do repatriado nos sistemas de informação de saúde do SUS para possibilitar visibilidade e monitoramento desses grupos.

A identificação e investigação oportuna de os casos, rastreamento e monitoramento de todas as pessoas que tiveram contato com o caso suspeito ou confirmado, durante o período de transmissibilidade, são fundamentais para a adoção e a efetividade das medidas de prevenção e controle.

LINKS RECOMENDADOS

Centro de Vigilância Epidemiológica SES-SP

https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2023/alertasarampo_marco23.pdf

<http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/agrivos/rubeola-sarampo-e-sindrome-da-rubeola-congenita/sarampo-alerta-boletins>

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sindrome-da-rubeola-congenita-src/doc/2019/sarampo19_protocolo_surto_epidemia_out2019.pdf

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sindrome-da-rubeola-congenita-src/doc/2019/sarampo19_alerta_profissionais_saude.pdf

https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2023/sarampo23_alerta_14agosto.pdf

https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2023/sarampo23_alerta_24outubro.pdf

Ministério da Saúde

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica-do-sarampo>

Nota Técnica nº26/2023-SE/GAV/SE/MS



Organização Pan-Americana de Saúde

<https://www.paho.org/pt/noticias/17-11-2023-comissao-regional-atualiza-classificacao-da-eliminacao-do-sarampo-da-rubeola-e>

<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34932>

<https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-sarampo-na-regiao-das-americas-29-janeiro-2024>

<https://www.paho.org/en/measles-rubella-weekly-bulletin>

Organização Mundial de Saúde

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON483>

Outros

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-7-13-april-2024-week-15>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data>

<https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p1116-global-measles.html>

<https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/avisos-sonoros>

<https://africacdc.org/download/africa-cdc-weekly-event-based-surveillance-report-may-2024/>

<https://butantan.gov.br/noticias/butantan-sedia-evento-da-opas-sobre-situacao-do-sarampo-no-brasil--pais-pode-recuperar-certificado-de-eliminacao-da-doenca>

Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP, Equipe Técnica da Divisão de Imunização do CVE/CCD/SES-SP e Diretoria técnica do CVE/CCD/SES-SP, São Paulo/Brasil, 13 de maio de 2024.