

Embora tenham sido feitos grandes esforços para aumentar a cobertura da primeira e segunda doses das vacinas contra sarampo, rubéola e caxumba (MMR1 e MMR2), ainda há muitos países e territórios na Região com cobertura abaixo do ideal. Isso é agravado pela ocorrência de grandes surtos em diferentes países fora da Região das Américas, pela contínua importação de casos nos países das Américas e pela ocorrência de vários eventos de massa envolvendo milhares de pessoas. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) insta os Estados Membros a continuarem as atividades para aumentar e manter a cobertura adequada de vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola e reitera que a vacinação, a vigilância epidemiológica e a preparação para uma resposta rápida a surtos de sarampo e rubéola constituem as três principais estratégias para monitorar e reverter a interrupção da transmissão endêmica desses vírus.

Resumo da situação

Depois que a Região das Américas foi declarada livre do sarampo em setembro de 2016, seguiu-se um período (2017 a 2019) com um aumento constante dos casos de sarampo importados de outras Regiões do mundo e entre países da Região das Américas. A maior taxa de incidência regional foi registrada em 2019, com 21,5 casos por milhão de habitantes. O aumento de casos foi relacionado a surtos de sarampo no Brasil e na República Bolivariana da Venezuela, que contribuíram com 93% dos casos notificados durante esse período (1).

Em 2020, o número de casos confirmados de sarampo diminuiu 2,7 vezes em relação a 2019, com surtos registrados na Argentina e no México. Essa diminuição de casos em 2020 está relacionada às medidas de distanciamento social exigidas pela pandemia de COVID-19 (1). Entre 2020 e 2022, a circulação endêmica do vírus do sarampo continuou no Brasil. Em 2021, foram registrados 730 casos confirmados de sarampo na região, distribuídos da seguinte forma: Brasil (676), Guiana Francesa (5) e Estados Unidos (49). Os casos notificados na Guiana Francesa tinham histórico de viagem ao Brasil. Em 2022, 167 casos foram confirmados, reportados na Argentina (2), Brasil (49), Canadá (3), Equador (1), Paraguai (1) e Estados Unidos (118) (2).

Os genótipos identificados no período de 2018 a 2022 foram D8 e B3 em 100% dos casos confirmados em que o sequenciamento genético foi realizado. Entre 2018 e 2020, a proporção do genótipo D8 foi maior, com média de 92,5% em comparação com o B3 (média de 7,5%). No entanto, a proporção do genótipo B3 aumentou em 2021 (20,5%) e 2022 (50%) entre as amostras para as quais foi realizado o sequenciamento genético.

O ano de 2023 foi caracterizado como o ano com menor número de casos notificados de sarampo. De fato, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 42 de 2023, três países da Região das Américas notificaram casos confirmados de sarampo: Canadá, com 8 casos confirmados, Chile, com 1 caso confirmado e Estados Unidos da América, com 29 casos confirmados.

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica: Sarampo. 20 de outubro de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023

A atualização da situação epidemiológica de sarampo, nos países que notificaram casos confirmados em 2023, é apresentada a seguir.

No **Canadá (3)**, entre a SE 1 e a SE 39 de 2023, foram notificados 8 casos confirmados de sarampo importados ou relacionados à importação, nas províncias de Ontário (6 casos), Nova Escócia (1 caso) e em província não identificada (1 caso). Em 2023, a genotipagem realizada em amostras de 7 casos identificou os genótipos D8 (n=5) e B3 (n=2).

As informações são atualizadas regularmente pela Agência de Saúde Pública do Canadá (PHAC) e estão disponíveis em inglês em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/measles/surveillance-measles/measles-rubella-weekly-monitoring-reports.html>.

No **Chile (4)**, em 12 de agosto de 2023, o Ponto Focal Nacional para o RSI do Chile notificou um caso confirmado de sarampo por meio de sorologia e PCR. O caso corresponde a um cidadão chileno de 42 anos de idade que reside na Região Metropolitana. Tem antecedentes de viagem à Armênia e à Geórgia (16 e 26 de julho), coincidente com o período de incubação. Os sintomas iniciaram em 7 de agosto com febre, seguida de erupção cutânea, conjuntivite e artralgia.

Nos **Estados Unidos da América (5)**, entre 1º de janeiro e 29 de setembro de 2023, 16 jurisdições desse país relataram 29 casos confirmados de sarampo. O status da vacinação foi: 19 (66%) não estavam vacinados, 5 (17%) estavam vacinados e 5 (17%) tinham status de vacinação desconhecido. Os países de viagem dos 16 casos importados diretamente foram: Armênia (1), Etiópia (2), Índia (4), Cazaquistão (1), Romênia (1), Rússia (1), Rússia/Turquia (1), Arábia Saudita/Turquia (1), África do Sul (1), Tanzânia (1), Tanzânia/Uganda (1), Iêmen (1). A distribuição etária dos 29 casos foi: < 6 meses (0), 6-11 meses (3), 12-15 meses (2), 16 meses-4 anos (6), 5-19 anos (4), 20-49 anos (7), 50-59 anos (0), ≥ 60 anos (0), idade desconhecida (0). Os genótipos identificados foram B3 e D8.

Essas informações são atualizadas regularmente na página eletrônica dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), disponível em inglês em: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>.

Orientações para as autoridades nacionais

A OPAS/OMS recomenda permanecer alerta para o potencial surgimento de casos suspeitos e/ou confirmados importados de outras regiões do mundo e para a ocorrência de novos surtos de magnitude variável na Região das Américas. Os seguintes fatores de risco devem ser levados em conta: 1) lacunas no desempenho dos indicadores internacionais para a vigilância integrada do sarampo/rubéola (2), 2) baixa cobertura da primeira e segunda doses da vacina contra sarampo, rubéola e caxumba (SCR1 e SCR2) em muitos países e territórios da Região desde 2020; 3) a circulação ativa do vírus em outras regiões do mundo; 4) o fluxo migratório de populações vulneráveis dentro da Região das Américas e provenientes de outras Regiões; e 5) a ocorrência de eventos de massa na Região, reunindo pessoas de várias partes do continente.

A OPAS/OMS insta os Estados Membros a seguirem as recomendações das reuniões do Grupo Técnico Assessor (TAG) sobre Doenças Imunopreveníveis, disponível em: <https://bit.ly/3ll4FA7> e do Marco Regional para Monitoramento e Reavaliação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita na Região das Américas, disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3jJheES>.

As diretrizes e recomendações para países com surtos de sarampo incluem o seguinte:

Vacinação

- Implementar atividades de intensificação de vacinação para fechar as lacunas de imunidade em municípios de alto risco o mais rapidamente possível, principalmente nos municípios que são corredores de população migrante em cada país.
- Vacinar as populações de risco que residem em áreas onde há circulação do vírus do sarampo e que não tenham comprovante de vacinação ou imunidade contra o sarampo e a rubéola.
- Nas unidades de saúde em que se realizam as atividades de vacinação, é essencial que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais e sintomas de doenças respiratórias e ofereçam aos pacientes com sintomas gripais uma máscara cirúrgica e os encaminhem para avaliação médica conforme os protocolos locais de triagem de pacientes com suspeita de COVID-19.
- Manter as medidas de prevenção e controle de infecções e as práticas de higiene respiratória nos serviços de vacinação.
- Embora atualmente não haja contraindicações médicas conhecidas para vacinar uma pessoa que tenha tido contato com um caso de COVID-19, recomenda-se que a vacinação seja adiada até que a quarentena (14 dias após a última exposição) seja concluída.
- Manter um estoque de vacinas contra sarampo-rubéola (MR) e/ou sarampo-rubéola-caxumba (SCR) e seringas/suprimentos para prevenção e controle frente a casos importados.

Vigilância epidemiológica

- Revitalizar a vigilância epidemiológica em áreas de alto risco e epidemiologicamente silenciosas, implementando medidas complementares de vigilância de campo (por exemplo, buscas ativas).
- Fortalecer a vigilância epidemiológica nas áreas de fronteira para detectar e responder rapidamente a casos altamente suspeitos de sarampo.
- Coletar amostras de soro, swab nasofaríngeo e urina para a realização de testes sorológicos para diagnóstico laboratorial e RT-PCR em tempo real para confirmação do RNA viral e para documentar o genótipo associado à infecção.
- Em um surto e em caso de não poder confirmar laboratorialmente os casos suspeitos, utilizar as classificações de caso confirmado por critérios clínicos (presença de febre, erupção cutânea maculopapular com pelo menos um dos seguintes sintomas e sinais: tosse, coriza e conjuntivite) e vínculo epidemiológico, para não atrasar a implementação de ações de resposta.
- Continuar a vigilância de rotina de outras doenças imunopreveníveis. Dispor de insumos para a coleta e o transporte adequados de amostras. Se o laboratório não tiver capacidade de diagnóstico para o evento específico, as amostras devem ser enviadas ao laboratório de referência para análise, a fim de confirmar ou descartar o evento, dentro do prazo adequado e de acordo com o programa de vigilância. Os países devem assegurar o armazenamento, a preservação e o transporte adequados das amostras.

Resposta rápida

- Fornecer uma resposta rápida aos casos importados de sarampo para evitar o restabelecimento da transmissão endêmica por meio da ativação de equipes de resposta

rápida devidamente treinadas e da implementação de protocolos nacionais de resposta rápida. Uma vez ativada a equipe de resposta rápida, deve-se assegurar a coordenação permanente entre os níveis nacional, subnacional e local, com canais de comunicação permanentes e fluidos entre todos os níveis.

- Em um surto, deve-se estabelecer um manejo intrahospitalar adequado para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado de pacientes para salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando o contato com outros pacientes em salas de espera e/ou enfermarias de pacientes internados por outras causas.

Viajantes internacionais

A seguir, apresenta-se um conjunto de orientações que as autoridades de saúde podem fornecer aos viajantes internacionais. Adicionalmente, elenca-se uma série de considerações relacionadas ao pessoal de saúde e às pessoas e instituições que estão em contato com os viajantes antes e depois da viagem.

1. Em relação aos viajantes

Antes da viagem:

A OPAS/OMS recomenda que os Estados Membros aconselhem todos os viajantes com 6 meses de idade¹ ou mais que não possam apresentar comprovação de vacinação ou imunidade a **receber a vacina contra sarampo e rubéola**, de preferência a tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba - SCR), **pelo menos duas semanas antes de viajar para áreas onde a transmissão do sarampo tenha sido registrada**. As recomendações da OPAS/OMS com relação à orientação para viajantes estão disponíveis na Atualização Epidemiológica publicada pela OPAS/OMS em 27 de outubro de 2017 (6).

- As crianças que receberam a vacina tríplice viral antes de completarem um ano de idade devem ser revacinadas de acordo com o cronograma de imunização de seu país. A vacinação não é recomendada para lactantes com menos de 6 meses de idade.
- Os viajantes que não forem vacinados contra essas doenças podem correr o risco de contraí-las ao entrarem em contato com viajantes de países onde esses vírus circulam.
- A exceção a essa recomendação será para aqueles que não podem ser vacinados por indicações médicas.
- As pessoas que podem ser consideradas imunes ao sarampo e à rubéola são aquelas que:
 - Tiverem confirmação laboratorial de imunidade ao sarampo e à rubéola (anticorpos IgG específicos para sarampo e rubéola).
 - Possuem documentação confirmando que receberam duas doses da vacina contra sarampo e rubéola.

Recomenda-se que as autoridades de saúde informem os viajantes antes da partida sobre os sinais e sintomas do sarampo, que incluem:

- Febre,
- Eexantema,
- Tosse, coriza (secreção nasal) ou conjuntivite (olhos vermelhos),

¹ A dose da vacina SCR ou SR administrada a crianças de 6 a 11 meses de idade não substitui a primeira dose do esquema recomendado aos 12 meses de idade.

- dor nas articulações
- Linfadenopatia (gânglios inflamados).

Durante a viagem:

- Recomendar aos viajantes que, se suspeitarem que contraíram sarampo ou rubéola durante a viagem, procedam da seguinte maneira:
 - Procurar ajuda imediata de um profissional de saúde
 - Evitar contato próximo com outras pessoas por sete dias a partir do início do exantema.
 - Permanecer no local onde se está hospedado (por exemplo, hotel ou domicílio etc.), exceto para ir ao médico ou conforme recomendado pelo profissional de saúde,
 - Evitar viagens e visitas a locais públicos.

Ao retornar:

- Se os viajantes suspeitarem que contraíram sarampo ou rubéola ao retornar, devem entrar em contato imediatamente com os serviços de saúde.
- Se o viajante apresentar qualquer um dos sintomas anteriormente mencionados, é recomendável que ele informe o médico sobre sua viagem.

2. Com relação a médicos e profissionais de saúde

A OPAS/OMS recomenda:

- Promover a prática de solicitar testes de imunidade/vacinação contra o sarampo e a rubéola no setor de saúde (equipe médica, administrativa e de segurança).
- Sensibilizar os trabalhadores de saúde do setor privado sobre a necessidade de notificação imediata de qualquer caso de sarampo ou rubéola para garantir uma resposta oportuna das autoridades nacionais de saúde pública, de acordo com as normas do sistema nacional de vigilância e resposta, uma vez que os viajantes internacionais podem procurar atendimento em estabelecimentos de saúde privados.
- Que as autoridades de saúde continuem recordando os médicos para sempre perguntarem sobre o histórico de viagens dos pacientes.

3. Em relação às pessoas e instituições em contato com os viajantes, antes e depois da viagem

- Recomendar que as pessoas que trabalham com turismo e transporte (hotéis, aeroportos, táxis e outros) sejam imunizadas contra o sarampo e a rubéola, e que sejam tomadas as providências normativas e operacionais necessárias para promover a vacinação.
- Realizar campanhas públicas educacionais para informar o público sobre os sintomas do sarampo e da rubéola, de modo que todos os viajantes reconheçam os sintomas e procurem atendimento médico imediato. Essas informações devem ser distribuídas em aeroportos, portos, estações de ônibus, agências de viagem, companhias aéreas e outros.

4. Identificação e rastreamento de contatos de casos confirmados de sarampo

- Realizar as atividades de identificação e acompanhamento dos contatos identificados e presentes no **território nacional**, de acordo com as diretrizes e orientações do país.
- Leve em conta as **implicações internacionais** que podem surgir no **monitoramento de contatos** e considerar os seguintes cenários e aspectos operacionais no desenvolvimento dessas atividades:
 - a. Quando um caso é identificado pelas autoridades nacionais de outro Estado Membro e as autoridades nacionais são solicitadas a localizar o(s) contato(s) cujo local de residência mais provável é o seu país. As autoridades nacionais são instadas a utilizar todos os mecanismos de coordenação disponíveis para localizar essas pessoas. As informações disponíveis para essa ação podem ser limitadas e os esforços devem ser racionais e baseados nos recursos existentes. Os serviços de saúde devem ser alertados sobre a possibilidade de tais contatos para que possam estar atentos na detecção de casos suspeitos.
 - b. Quando um caso é identificado em nível local, e dependendo do momento da detecção na história natural da doença, pode ser necessário:
 - Caso atual: as autoridades nacionais devem obter informações sobre a possível localização de contatos no exterior e, por conseguinte, informar as autoridades nacionais correspondentes do país onde se presume que se encontre o contato.
 - Caso identificado retrospectivamente: Com base no histórico de viagens do caso, as autoridades nacionais devem informar as autoridades nacionais correspondentes, já que essa situação pode constituir o primeiro sinal de circulação do vírus, ou de um surto, no(s) outro(s) país(es) em questão.
 - c. Realizar buscas ativas institucionais e comunitárias para detectar rapidamente casos entre os contatos que não foram identificados na investigação do surto, seguindo a rota de deslocamento do(s) caso(s).

Observações operacionais

- Se não houver envolvimento de meios de transporte internacionais (por exemplo, aviões, navios de cruzeiro, trens) nos possíveis cenários de exposição para um ou mais casos, as autoridades nacionais devem se comunicar com sua(s) contraparte(s) de outros países por meio do Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou por meio de outros mecanismos programáticos bilaterais e multilaterais existentes, com cópia para o Ponto de Contato Regional do RSI da OMS. Se for considerado necessário, as autoridades nacionais podem solicitar o apoio do Ponto de Contato Regional do RSI da OMS para as Américas para facilitar as comunicações relacionadas ao rastreamento internacional de contatos.
- Se os meios de transporte internacionais (por exemplo, aviões, navios de cruzeiro, trens) estiverem envolvidos como um possível cenário de exposição a um ou mais casos, as autoridades nacionais de saúde portuária ou seus representantes deverão ativar os mecanismos existentes para obter informações relevantes das empresas (por exemplo, companhias aéreas) para rastrear os viajantes, ou estabelecer tais mecanismos caso não existam. Para mais informações sobre a comunicação entre as autoridades nacionais, ver o ponto anterior.

Canais para a disseminação da orientação

A OPAS/OMS recomenda que as autoridades nacionais considerem a divulgação das orientações contidas neste documento por meio de:

- Campanhas de educação pública para promover e melhorar a saúde dos viajantes antes e depois de sua viagem, para que adquiram comportamentos saudáveis em relação à vacinação contra o sarampo e conheçam os sinais e sintomas do sarampo. Para essa atividade, também é recomendável considerar serviços ou clínicas de atenção à saúde de viajantes, aeroportos, portos, estações de trem e ônibus, companhias aéreas que operam no país, entre outros.
- As agências de viagem, as entidades relacionadas ao turismo e o corpo diplomático também devem estar cientes das medidas necessárias que um viajante deve considerar antes de viajar;
- Divulgação para médicos e profissionais de saúde do conteúdo das diretrizes nacionais existentes, bem como divulgação oportuna de quaisquer novos protocolos que o país desenvolva em relação aos viajantes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. O Marco Regional para Monitoramento e Reavaliação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita nas Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3XTb97n>
2. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Boletim semanal de vigilância epidemiológica de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita. Unidade de imunizações OPAS/OMS. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/boletin-semanal-sarampion-rubeola>
3. Agência de Saúde Pública do Canadá. Informe de monitoramento semanal de sarampo e rubéola. Ottawa: PHAC; 2023. [citado em 20 de setembro de 2023]. Disponível em inglês em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/measles/surveillance-measles/measles-rubella-weekly-monitoring-reports.html>
4. Chile. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Informe recibido em 18 de outubro de 2023. Santiago; 2023. Inédito.
5. Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Casos e surtos. Atlanta: CDC; 2023. [citado em 17 de outubro de 2023]. Disponível em inglês em: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>
6. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica de Sarampo em 27 de outubro de 2017. Washington, D.C.: OPAS/OMS. 2017. Disponível em espanhol: <https://bit.ly/3JTdLy1>