

Diante da recente identificação de aglomerados e casos de sarampo em países da Região das Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda aos Estados-Membros que continuem fortalecendo as atividades de vacinação, vigilância epidemiológica e resposta rápida, incluindo esforços especiais em populações conhecidas por serem resistentes à vacinação e em comunidades vizinhas ou que recebem essas populações. Recomenda-se a implementação de buscas ativas em comunidade, instituições e laboratórios, bem como atividades complementares de vacinação para fechar possíveis lacunas de imunidade.

Resumo global

De acordo com os dados mensais de vigilância do sarampo e da rubéola publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2024, até 15 de outubro de 2024, foram notificados 502.657 casos suspeitos de sarampo em 182 Estados Membros nas seis regiões da OMS, dos quais 283.667 (56%) foram confirmados. No ano de 2023, foram notificados 623.410 casos suspeitos de sarampo em 176 Estados Membros da OMS, dos quais 321.922 (52%) foram confirmados¹ (1, 2).

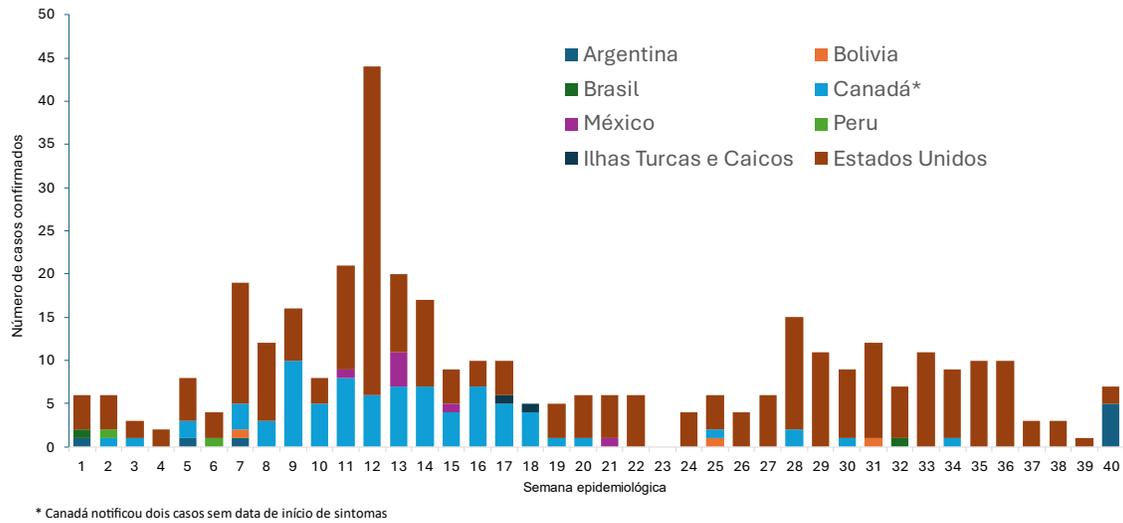
Resumo da situação na Região das Américas

Em 2024, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 40, na Região das Américas, foram notificados 14.373 casos suspeitos de sarampo, dos quais 376 casos foram confirmados na Argentina (n= 11), no Estado Plurinacional da Bolívia (n= 3), no Brasil (n= 2), no Canadá (n= 82), nos Estados Unidos da América (n= 267), nas Ilhas Turcas e Caicos (n= 2), no México (n= 7) e no Peru (n= 2) (**Figura 1**) (3, 4, 5, 6).

A distribuição dos casos confirmados por semana epidemiológica mostra um aumento de casos a partir da SE 7 de 2024, com o número máximo de casos registrados na SE 12. A partir da SE 13, observa-se uma tendência geral de queda, que se manteve até a SE 40. De acordo com as informações disponíveis sobre os casos confirmados, as faixas etárias com a maior proporção de casos correspondem a 1-4 anos, 5-9 anos e 20-29 anos, com 26%, 25% e 25%, respectivamente. Com relação ao histórico de vacinação, 57% dos casos não estavam vacinados e em 28% essa informação era desconhecida ou inexistente (**Figura 2**) (4).

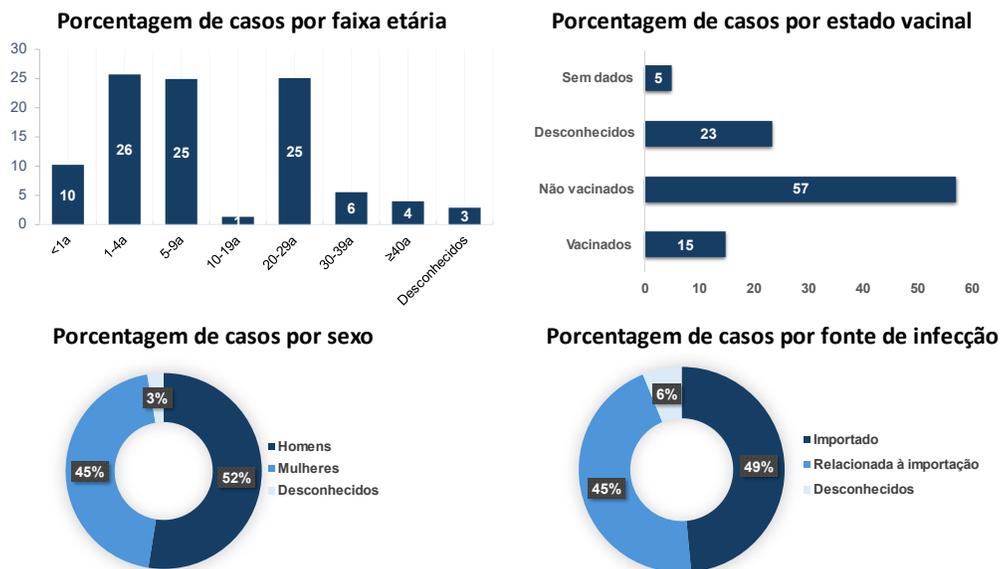
¹ Inclui casos confirmados por laboratório, critérios clínicos ou epidemiológicos.

Figura 1. Casos confirmados de sarampo por semana epidemiológica na Região das Américas, 2024



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema Integrado de Informação de Vigilância (ISIS) para poliomielite, sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita e relatórios dos países para a CIM/OPAS. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 16 de outubro de 2024]. Inédito. E do Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Casos y brotes de sarampión. Atlanta: CDC; 2024 [acessado em 15 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/measles/es/data-research/index.html>

Figura 2. Distribuição percentual dos casos confirmados de sarampo por faixa etária, sexo, estado vacinal e fonte de infecção na Região das Américas, 2024.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema Integrado de Informação de Vigilância (ISIS) para poliomielite, sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita e relatório dos países para a CIM/OPAS. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 16 de outubro de 2024]. Inédito.

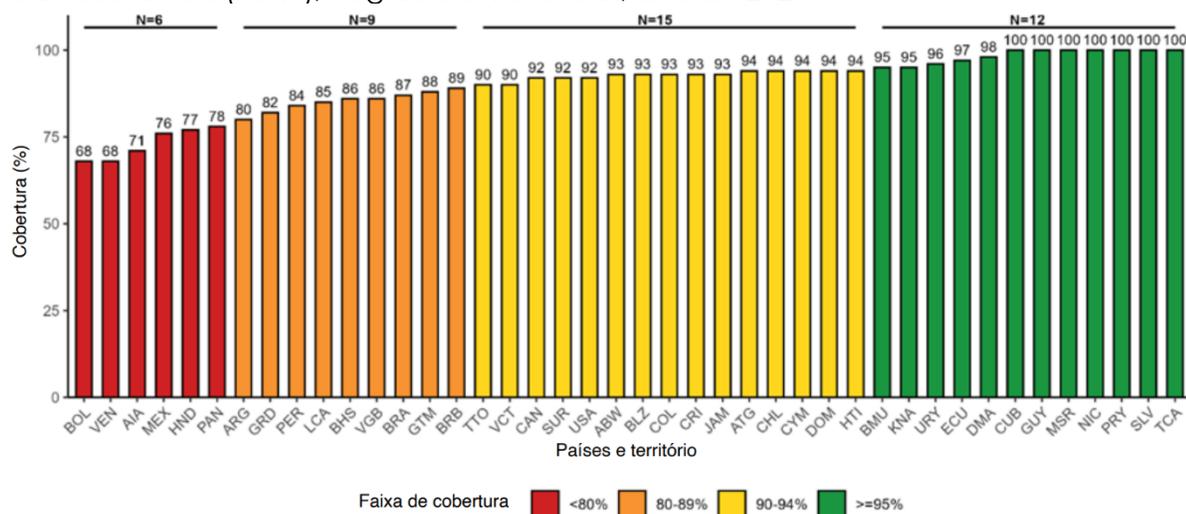
Cobertura de vacinação na Região das Américas

Durante 2024, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) alertou em duas ocasiões (29 de janeiro e 3 de junho) sobre a queda das coberturas da primeira e segunda doses da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR1 e SCR2) e a ocorrência de casos de sarampo nos países e territórios da Região das Américas (7,8). Os dados das coberturas de vacinação contra o sarampo e outras doenças na Região das Américas estão disponíveis no painel da OPAS Imunização ao longo do curso de vida nas Américas, com dados atualizados em 3 de outubro de 2024 (9).

É apresentada uma análise da faixa de cobertura vacinal de SCR1 e SCR2 para o ano de 2023 nos países e territórios da Região das Américas. Em relação à administração da primeira dose de SCR1, 28,6% (12/42) dos países e territórios da Região apresentam coberturas acima de 95%, 35,7% (15/42) apresentam coberturas entre 90-94%, 21,4% (9/42) apresentam coberturas entre 80-89% e 14,3% (6/42) apresentam coberturas abaixo de 80% (**Figura 3**).

Com relação à aplicação da segunda dose de SCR2, apenas 16,7% dos países e territórios (7/42) apresentam um nível de cobertura superior a 95%, enquanto 50,0% (21/42) apresentam um nível de cobertura inferior a 80% (**Figura 4**). A cobertura para a Região das Américas é de 87% para SCR1 e 76% para SCR2 (9).

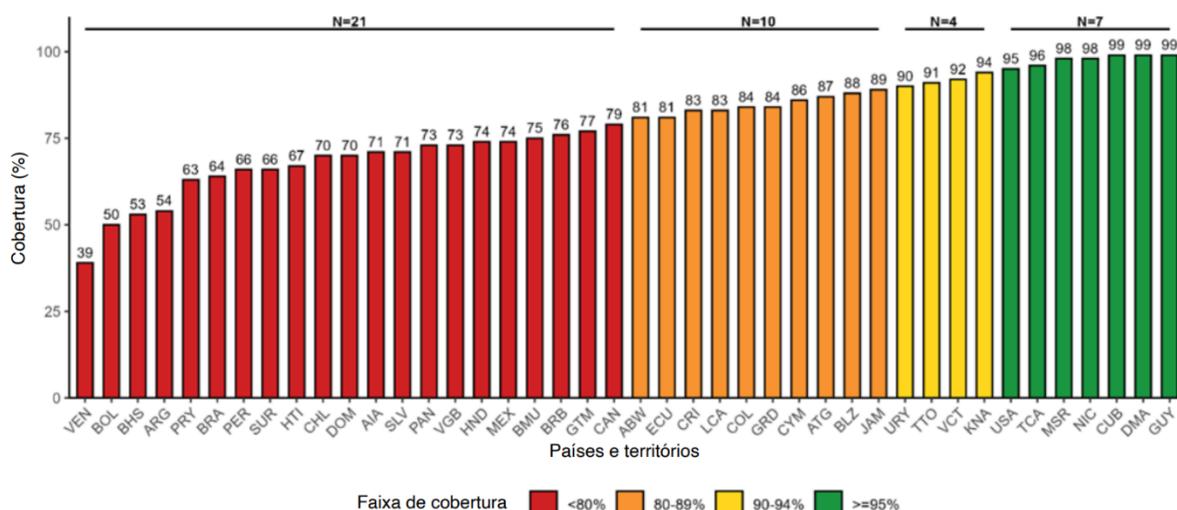
Figura 3. Distribuição de países e territórios* segundo a faixa de cobertura da primeira dose da vacina SCR (SCR1), Região das Américas, ano de 2023.



*Nota – os acrônimos em ordem alfabética usados para indicar o país e/ou território são: ABW: Aruba; AIA: Anguila; ARG: Argentina; ATG: Antígua e Barbuda; BHS: Bahamas; BLZ: Belize; BMU: Bermudas; BOL: Bolívia; BRA: Brasil; BRB: Barbados; CAN: Canadá; CHL: Chile; COL: Colômbia; CRI: Costa Rica; CUB: Cuba; CYM: Ilhas Cayman; DMA: Dominica; DOM: República Dominicana; ECU: Equador; GRD: Granada; GTM: Guatemala; GUY: Guiana; HND: Honduras; HTI: Haiti; JAM: Jamaica; KNA: São Cristóvão e Nevis; LCA: Santa Lúcia; MEX: México; MSR: Montserrat; NIC: Nicarágua; PAN: Panamá; PER: Peru; PRY: Paraguai; SLV: El Salvador; SUR: Suriname; TCA: Ilhas Turks e Caicos; TTO: Trinidad e Tobago; URY: Uruguai; USA: Estados Unidos da América; VCT: São Vicente e Granadinas; VEN: Venezuela; VGB: Ilhas Virgens Britânicas.

Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema Integrado de Informação de Vigilância (ISIS) para poliomielite, sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita e relatório dos países para a CIM/OPAS. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 16 de outubro de 2024]. Inédito.

Figura 4. Distribuição de países e territórios* por faixa de cobertura da segunda dose da vacina SCR (SCR2), Região das Américas, 2023.



*Nota – os acrônimos em ordem alfabética usados para indicar o país e/ou território são: ABW: Aruba; AIA: Anguila; ARG: Argentina; ATG: Antígua e Barbuda; BHS: Bahamas; BLZ: Belize; BMU: Bermudas; BOL: Bolívia; BRA: Brasil; BRB: Barbados; CAN: Canadá; CHL: Chile; COL: Colômbia; CRI: Costa Rica; CUB: Cuba; CYM: Ilhas Cayman; DMA: Dominica; DOM: República Dominicana; ECU: Equador; GRD: Granada; GTM: Guatemala; GUY: Guiana; HND: Honduras; HTI: Haiti; JAM: Jamaica; KNA: São Cristóvão e Nevis; LCA: Santa Lúcia; MEX: México; MSR: Montserrat; NIC: Nicarágua; PAN: Panamá; PER: Peru; PRY: Paraguai; SLV: El Salvador; SUR: Suriname; TCA: Ilhas Turks e Caicos; TTO: Trinidad e Tobago; URY: Uruguai; USA: Estados Unidos da América; VCT: São Vicente e Granadinas; VEN: Venezuela; VGB: Ilhas Virgens Britânicas.

Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema Integrado de Informação de Vigilância (ISIS) para poliomielite, sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita e relatório dos países para a CIM/OPAS. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 16 de outubro de 2024]. Inédito.

A seguir, é apresentada a atualização da situação epidemiológica do sarampo nos países e territórios que notificaram casos confirmados em 2024.

Na **Argentina**, desde a SE 1 até a SE 40 de 2024, foram confirmados 11 casos de sarampo, oito dos quais correspondem à mesma cadeia de transmissão familiar (5). Em 8 de outubro, o Ministério da Saúde da Argentina emitiu um alerta epidemiológico (10) após a confirmação de três casos de sarampo em Lamarque, província de Rio Negro, em pessoas sem histórico de viagem, que tiveram contato com pessoas que viajaram e desenvolveram sintomas compatíveis ao retornar. Em 4 de outubro de 2024, a equipe de resposta rápida da província de Río Negro iniciou a investigação do surto devido a um rumor e identificaram casos sintomáticos e pessoas que, naquele momento, não apresentavam sintomas, mas relataram tê-los apresentado. Por esse motivo, foram coletadas amostras. Até a SE 40 de 2024, foram confirmados oito casos nesse surto, dois deles com histórico de viagem recente à Colônia Piraí, Santa Cruz de la Sierra, na Bolívia (5), na mesma área em que um caso confirmado de sarampo foi relatado em agosto. Os seis casos restantes são parentes dos dois casos que viajaram. Outros contatos familiares estão sendo investigados. Nenhum caso sintomático foi registrado fora da família. Segundo as investigações, trata-se de um surto originado nos dois casos importados, onde os seis casos secundários relacionados a essa importação foram identificados posteriormente. Todos os casos positivos apresentaram detecção de anticorpos IgM no laboratório de referência da província e foram confirmados no Laboratório Nacional de Referência do INEI-ANLIS “Carlos G. Malbrán”. Dois deles

também apresentaram detecção do genoma viral do vírus do sarampo por RtqPCR na urina e no swab nasofaríngeo. As pessoas sintomáticas identificadas não tinham histórico de vacinação contra o sarampo. Os casos confirmados correspondem a pessoas com idade entre 18 meses e 34 anos. A equipe de resposta rápida a surtos da província de Rio Negro continua com a investigação epidemiológica e as ações de controle de surtos correspondentes (5). Nesse surto, foi determinado o genótipo B3 (Sequence ID 8532), que foi notificado anteriormente nos Estados Unidos em casos de sarampo no estado de Oregon (5).

Anteriormente, na Argentina, em janeiro de 2024, um caso foi confirmado em um menino de 19 meses de idade, sem histórico de vacinação na província de Salta, detectando o genótipo D8 da linhagem MVs/Patan.IND/16.19. A fonte não foi identificada, portanto o caso foi classificado como fonte de origem desconhecida. Não houve casos secundários (5). Em fevereiro de 2024, dois casos foram notificados na Cidade Autônoma de Buenos Aires: um menino de 6 anos (caso importado) e seu irmão de 13 meses (relacionado à importação). As crianças residiam em Barcelona, na Espanha, e estavam viajando na Argentina quando foram detectadas. Elas não foram vacinadas contra o sarampo. O genótipo detectado foi B3, linhagem MVs/Manchester.GBR/44.23 (5).

Na **Bolívia**, entre a SE 1 e a SE 41 de 2024, foram confirmados três casos de sarampo. Em 29 de fevereiro de 2024, o Ministério da Saúde e Esportes da Bolívia confirmou um caso de sarampo na cidade de Bermejo, Tarija, Bolívia. Tratava-se de uma menina de 7 anos que apresentou febre em 13 de fevereiro e início de erupção cutânea em 15 de fevereiro. As amostras foram enviadas ao Laboratório Nacional de Referência do Centro Nacional de Doenças Tropicais (CENETROP), onde a infecção foi confirmada por IgM positivo para sarampo. O caso tinha um histórico recente de viagem ao interior do país para a cidade de El Alto, no departamento de La Paz. A evolução clínica da menina foi favorável. Até 15 de outubro de 2024, a fonte de infecção não havia sido identificada e nenhum caso secundário havia sido detectado (11).

Adicionalmente, em 3 de julho de 2024, o Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Bolívia notificou um caso de sarampo, sendo o segundo caso notificado em 2024. Tratava-se de um menino de 2 anos de idade, residente do departamento de Oruro, com início dos sintomas em 20 de junho. A data do relatório laboratorial foi 1º de julho de 2024 (resultado IgM positivo) no Instituto Nacional de Laboratórios de Saúde. O paciente apresentou como antecedente e local provável de exposição uma viagem ao departamento de La Paz, no município de Colquiri (12). O terceiro caso confirmado de sarampo na Bolívia foi notificado em 8 de agosto de 2024 pelo Ministério da Saúde e do Esporte da Bolívia. Tratou-se de um caso importado em uma pessoa de 42 anos residente nos Estados Unidos, de origem russa, que foi atendido em um Centro de Saúde da Comunidade Residente, no município de San Pedro, na colônia russa Piraí, departamento de Santa Cruz. O caso referiu contato recente com um caso de sarampo no estado de Oregon, nos Estados Unidos (13,14). Até a SE 40 de 2024, a Bolívia não havia notificado nenhum novo caso de sarampo relacionado a essa importação, nem outros casos adicionais (14).

No **Brasil**, entre a SE 1 e a SE 39 de 2024, foram confirmados dois casos de sarampo. O primeiro caso foi confirmado no estado do Rio Grande do Sul e o segundo no estado de Minas Gerais. O caso do Rio Grande do Sul correspondeu a um menino de 5 anos, sem

histórico de vacinação, proveniente do Paquistão, que entrou no país em 26 de dezembro de 2023 pelo aeroporto de Guarulhos/São Paulo. No mesmo dia, ele fez uma conexão para o aeroporto de Porto Alegre/Rio Grande do Sul. Em 27 de dezembro de 2023, viajou de ônibus de Porto Alegre para Rio Grande, iniciando seu quadro clínico com sintomas inespecíficos de sarampo e, devido à piora, solicitou atendimento na Unidade de Pronto Atendimento em 2 de janeiro de 2024, onde permaneceu em isolamento. Em 4 de janeiro, iniciou uma erupção cutânea e foram identificadas as manchas de Koplik, características de um caso de sarampo. O caso foi confirmado por testes sorológicos realizados no Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN) e por testes de biologia molecular (rRT-PCR e sequenciamento) realizados no Laboratório de Referência da Fiocruz, no Rio de Janeiro, que confirmaram o sarampo, genótipo B3. O caso apresentou uma evolução favorável, não sendo identificados casos secundários da doença (15, 16).

Com relação ao segundo caso confirmado, em 4 de agosto o Ministério da Saúde do Brasil recebeu informações sobre um caso suspeito de sarampo no estado de Minas Gerais. O caso correspondeu a um jovem de 17 anos, vacinado, procedente da Inglaterra, que entrou no Brasil em 31 de julho de 2024 pelo aeroporto de Guarulhos/São Paulo. No mesmo dia, tomou um táxi para Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, iniciando os sintomas clínicos com tosse produtiva, febre, dor no corpo e dor de cabeça. A data da primeira consulta foi 3 de agosto. Em 4 de agosto, o paciente apresentou erupção cutânea. O caso foi confirmado laboratorialmente por rRT-PCR e o sequenciamento foi realizado no Laboratório de Referência da Fiocruz, no Rio de Janeiro, confirmando sarampo genótipo D8 e linhagem Victória. O caso apresentou uma evolução favorável, e não foram identificados casos secundários da doença. No Brasil, o último caso endêmico de sarampo foi notificado em junho de 2022 (16).

No **Canadá**, foram notificados 80 casos de sarampo confirmados em laboratório e dois casos por vínculo epidemiológico, que foram notificados entre a SE 1 e a SE 41 de 2024, incluindo um caso fatal. Dos casos confirmados, 30 eram importados, 45 relacionados à importação e 7 de origem desconhecida. 65% dos casos foram notificados na província de Quebec (n = 53), seguidos por 30% na província de Ontário (n = 25). 62% dos casos têm mais de 18 anos de idade, seguidos por 28% dos casos na faixa etária abaixo de cinco anos. O caso fatal notificado foi o de uma criança com menos de cinco anos de idade, sem histórico de vacinação, residente na província de Ontário. Os genótipos B3 e D8 foram identificados em 53 e 18 dos casos confirmados, respectivamente (17, 18).

Nos **Estados Unidos**, entre a SE 1 e a SE 42 de 2024, foram identificados 269 casos confirmados de sarampo em 32 jurisdições, incluindo a cidade de Nova York, o Distrito de Columbia e os estados do Arizona, Califórnia, Flórida, Geórgia, Idaho, Illinois, Indiana, Louisiana, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, New Hampshire, Nova Jersey, Novo México, Nova York, Carolina do Norte, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pensilvânia, Carolina do Sul, Dakota do Sul, Tennessee, Vermont, Virgínia, Washington, Virgínia Ocidental e Wisconsin (6). Foram notificados 15 surtos, o maior deles em um abrigo para migrantes em Chicago, no estado de Illinois (19). No geral, 71% dos casos notificados (n = 191) estão associados a esses 15 surtos. O início da erupção cutânea do último caso confirmado nos Estados Unidos foi em 13 de outubro. 41% dos casos pertencem à faixa etária de menores de cinco anos (n = 111), seguida pela faixa etária de 5 a 19 anos ou mais, com 31% dos casos (n = 83). Com relação ao histórico de vacinação dos casos confirmados, 66% não foram vacinados, 22% não tinham histórico de vacinação conhecido, 7% haviam recebido uma dose da vacina contra

sarampo, caxumba e rubéola (SCR) e 4% haviam recebido duas doses da SCR. 40% dos casos foram hospitalizados (n = 108) para isolamento ou tratamento de complicações. O isolamento hospitalar foi necessário durante o surto de Chicago, Illinois, devido à falta de instalações de isolamento, o que contribuiu para um aumento da taxa típica de hospitalização anual por sarampo de 20%. Dos 211 casos nos Estados Unidos não associados ao surto de Chicago, Illinois, 29% (n = 61) foram hospitalizados. O genótipo B3 do vírus do sarampo foi identificado em 54 casos (20%) e o genótipo D8 do vírus do sarampo em 152 casos confirmados (78%) (6, 20).

No **México**, entre a SE 1 e a SE 41 de 2024, foram confirmados sete casos de sarampo. O primeiro caso notificado em 2024 corresponde a um menino de 4 anos de idade, que chegou à Cidade do México em 14 de março de 2024, vindo de Londres, Inglaterra, com início de exantema na mesma data, durante o voo. O caso foi detectado pela autoridade de saúde no Aeroporto Internacional da Cidade do México e foi confirmado em 15 de março pelo Instituto de Diagnóstico e Referência Epidemiológica (InDRE). Em relação a esse caso, foram identificados o segundo, o terceiro, o quarto e o quinto casos, representando quatro casos adicionais: três adultos e uma criança de 6 meses que estiveram em contato com o caso índice durante o voo e no aeroporto do México. Para esses casos, os estudos de sequenciamento e genotipagem identificaram o genótipo D8 com a linhagem MVs/Patan.IND/16.19. O sexto caso corresponde a um menino de 11 anos de idade, residente da Cidade do México, que apresentou o início dos sintomas em 10 de abril de 2024, sem histórico de vacinação e sem histórico de viagem para fora da área de residência. Na investigação epidemiológica, concluiu-se que se tratava de um caso secundário ao quarto caso, com uma fonte de infecção associada à importação (21).

Em 20 de maio, foi identificado pelo Serviço de Saúde do Estado de Guanajuato, México, um caso provável de sarampo em um homem de 18 anos, de nacionalidade turca, com histórico de viagem à Guatemala e El Salvador. Foi confirmado laboratorialmente como sarampo em 23 de maio. Os estudos de sequenciamento e genotipagem determinaram o genótipo D8 com linhagem MVs/Bern.CHE/17.24/2. O paciente foi acompanhado apenas por telefone, sem poder estabelecer a residência exata no México. Por meio do Instituto Nacional de Migração, foi confirmado que o paciente se mudou para os Estados Unidos em 25 de maio de 2024 (21).

No **Peru**, entre a SE 1 e a SE 41 de 2024, foram confirmados dois casos de sarampo. O primeiro caso trata-se de um homem de 21 anos de idade, residente do distrito de Surco, Lima, Peru, sem evidência de vacinação contra o sarampo, com histórico de viagem a vários países da Europa, com início dos sintomas em 2 de janeiro de 2024; teve resultados positivos para os testes de IgM e PCR no Laboratório de Referência Nacional em 27 de janeiro. O segundo caso confirmado no Peru em 2024 correspondeu a uma menina de 10 meses de idade que não tinha histórico de vacinação devido à idade, nem histórico de viagem, era residente do distrito de Surco, Lima, Peru, apresentou sintomas em 4 de fevereiro e início de exantema em 7 de fevereiro. O caso apresentou resultado positivo para IgM e PCR em 14 de fevereiro no Laboratório de Referência Nacional do Peru (22).

Nas Ilhas **Turcas e Caicos**, durante a SE 20 de 2024, foram notificados dois casos de sarampo que foram confirmados pelo laboratório da Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA, por sua sigla em inglês). Esses casos são os primeiros casos de sarampo registrados nas Ilhas Turcas e Caicos desde 1991. O primeiro caso corresponde a um menino de 6 anos de idade,

residente da ilha de Providenciales, sem histórico de vacinação contra o sarampo e sem histórico de viagem, que apresentou o início dos sintomas em 29 de abril de 2024. O segundo caso é de um homem de 21 anos de idade, sem histórico de vacinação e sem histórico de viagem, residente da ilha de Providenciales, com início dos sintomas em 18 de abril de 2024. Esses dois casos estão relacionados por vínculo epidemiológico e, até 15 de outubro de 2024, a fonte de infecção não havia sido identificada e nenhum caso secundário havia sido detectado (23).

Orientações aos Estados-Membros

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda aos Estados Membros que continuem os esforços para fortalecer a vigilância e a resposta rápida, e alcançar coberturas adequadas de vacinação contra sarampo, rubéola e caxumba, pois essas são as três principais estratégias para interromper a transmissão endêmica desses vírus.

São vários os fatores de risco que podem favorecer a disseminação do vírus do sarampo ou da rubéola a partir de um caso importado, e entre eles estão: 1) baixa cobertura da primeira e segunda doses da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR1 e SCR2) na maioria dos países e territórios da região; 2) lacunas no desempenho dos indicadores da vigilância integrada do sarampo/rubéola (24); 3) a circulação ativa do vírus em vários países de outras regiões do mundo; 4) o aumento importante do movimento de pessoas dentro da Região das Américas e provenientes de outras regiões do mundo; e 5) o aumento de casos de dengue na Região, que poderiam mascarar possíveis casos de sarampo ou rubéola, devido à semelhança das manifestações clínicas dessas doenças.

Considerando os fatores de risco mencionados anteriormente e o contexto regional atual, a seguir são apresentadas recomendações relacionadas à vacinação, vigilância e resposta (25, 26):

Vacinação

- a) Com base nos resultados da análise de risco do sarampo e da rubéola, implementar atividades de intensificação da vacinação para fechar as lacunas de cobertura prioritariamente nos municípios de alto risco, principalmente aqueles que são considerados locais turísticos ou por onde há um grande trânsito de pessoas, ou em comunidades relutantes à vacinação.
- b) Considerar a possibilidade de oferecer aos viajantes ou pessoas em trânsito pelo país as doses de vacina que faltam, de acordo com a idade da pessoa e o cronograma de vacinação adequado, seja por meio de brigadas médicas ou postos de vacinação fixos.
- c) Realizar esforços adicionais para proporcionar cobertura de vacinação às populações relutantes, incluindo atividades de sensibilização com autoridades locais, líderes comunitários e religiosos ou outros atores sociais e setores governamentais, como a educação, que sejam parceiros estratégicos. Além disso, realizar atividades complementares de vacinação nas populações de acolhida ou nas comunidades vizinhas às populações relutantes, para fechar possíveis lacunas na imunidade da população.

Vigilância

- a) Fortalecer a vigilância epidemiológica em áreas consideradas de alto risco, áreas de fronteira e áreas com silêncio epidemiológico por meio da implementação de buscas ativas nos serviços de saúde e na comunidade.
- b) Implementar a busca laboratorial ativa de amostras de soro coletadas para a vigilância da dengue ou doenças arbovirais para detectar casos de sarampo e rubéola que possam ter passado despercebidos. Incentiva-se a seguir as orientações sobre testes de sarampo e rubéola realizados na rede de laboratórios da Região das Américas (27).
- c) Obter amostras de soro, swab nasofaríngeo e urina (27) em todo caso suspeito de sarampo ou rubéola para que sejam confirmadas laboratorialmente por meio de testes sorológicos e moleculares RT-PCR em tempo real e para sequenciamento genômico, a fim de documentar o genótipo associado à infecção. Se o laboratório não apresentar capacidade para realizar o diagnóstico de sarampo e rubéola, recomenda-se encaminhar as amostras para o laboratório de referência apropriado para que os testes confirmem ou descartem o caso, em tempo hábil e conforme definido no sistema de vigilância. Recomenda-se que os Estados-membros garantam o adequado armazenamento, conservação e transporte das amostras, seguindo as recomendações internacionais para o transporte de substâncias infecciosas (28).

Resposta rápida

- a) Revisar e ajustar – se necessário – os planos operacionais de preparação e resposta rápida; e fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde principalmente nas áreas de risco mencionadas no item **Vacinação**.
- b) Iniciar uma resposta oportuna aos casos importados de sarampo ou rubéola, incluindo a ativação de equipes capacitadas para resposta rápida e a implementação de protocolos nacionais de resposta rápida (29, 30).
- c) Estabelecer o manejo intrahospitalar adequado dos casos para evitar a transmissão nosocomial, principalmente em situações de surto, mantendo um adequado fluxo de referência de pacientes em salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando o contato com outros pacientes em salas de espera e/ou unidades de internação de pacientes internados por outras causas.

Eventos de massa e viajantes internacionais

A seguir, propõe-se uma série de orientações que as autoridades de saúde podem implementar no contexto de eventos de massa e viajantes internacionais.

- **Em relação aos viajantes**

- Antes da viagem

- A OPAS/OMS recomenda aos Estados Membros que aconselhem todos os viajantes com 6 meses de idade¹ e mais, que não podem apresentar comprovação de vacinação ou

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.

imunidade, para **receber uma dose da vacina contra sarampo e rubéola**, preferencialmente a vacinação tríplice viral (SCR) **pelo menos duas semanas antes de viajar para áreas onde a transmissão do sarampo tenha sido documentada**. As recomendações da OPAS/OMS com relação à orientação para viajantes encontram-se disponíveis na Atualização Epidemiológica sobre o sarampo publicada pela OPAS/OMS em 27 de outubro de 2017 (31).

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

- Febre,
- Exantema,
- Tosse, coriza (secreção nasal) ou conjuntivite (olhos vermelhos),
- Dor nas articulações,
- Linfadenopatia (gânglios inflamados).

Durante a viagem

Recomendar aos viajantes que, caso apresentem sintomas durante a viagem que os façam suspeitar que contraíram sarampo ou rubéola, que realizem as seguintes ações:

- Procurar atendimento imediato de um profissional de saúde.
- Evitar contato próximo com outras pessoas por sete dias a partir do início do exantema.
- Permanecer no local onde está hospedado (por exemplo, hotel ou casa etc.), exceto para ir ao médico ou conforme recomendado pelo seu profissional de saúde.
- Evitar viajar e visitar locais públicos.

Ao retornar

- Se os viajantes suspeitarem que contraíram sarampo ou rubéola ao retornar, devem entrar em contato com seu serviço de saúde.
- Se o viajante apresentar algum dos sintomas anteriormente mencionados, recomenda-se informar o médico sobre a viagem.

- **Com relação a médicos e outros profissionais de saúde**

A OPAS/OMS recomenda:

- Promover a prática de solicitar testes de imunização/vacinação para sarampo e rubéola no setor de atenção à saúde (equipe médica, administrativa e de segurança).
- Sensibilizar os profissionais 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 os padrões do sistema nacional de vigilância e resposta.

- Continuar alertando a equipe de saúde sobre a necessidade de se perguntar sobre o histórico de viagens dos pacientes.
- **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 orientações e diretrizes do país.
 - Considerar as **implicações internacionais** que podem surgir no **acompanhamento dos 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 se solicita às autoridades nacionais que localizem o(s) contato(s) cujo local de residência mais provável é o seu país. Recomenda-se às autoridades nacionais que utilizem todos os mecanismos de coordenação disponíveis para localizar essas pessoas. As informações disponíveis para essa ação poderão ser limitadas e os esforços devem ser racionais e baseados nos recursos existentes. Deve-se alertar aos serviços de saúde sobre a possibilidade de existência de tais contatos, para que possam estar atentos à detecção de casos suspeitos.
 - b. Quando um caso é identificado localmente e dependendo do momento em que ocorre a detecção na história natural da doença, pode requerer:
 - *Caso atual*: as autoridades nacionais devem obter informações sobre a possível localização dos contatos no exterior e informar, conseqüentemente, às autoridades nacionais correspondentes do país onde se presume que o contato esteja localizado.
 - *Caso identificado retrospectivamente*: de acordo com o histórico de viagem do caso, as autoridades nacionais deverão informar às autoridades nacionais correspondentes, pois essa situação poderá ser o primeiro sinal de circulação do vírus, ou de um surto, em outro(s) país(es) em questão.
 - c. Realizar buscas ativas nas instituições e na comunidade a fim de detectar rapidamente os 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 de um ou mais casos, as autoridades nacionais devem se comunicar com suas contrapartes nos outros países por meio do Ponto Focal Nacional (PFN) para o RSI ou por meio de outros mecanismos bilaterais e multilaterais programáticos existentes, com cópia para o Ponto Focal Nacional da OMS para o RSI. Se for considerado necessário, as autoridades nacionais poderão solicitar o apoio do Ponto Focal Nacional da OMS para o RSI nas Américas a fim de facilitar as comunicações relacionadas à busca 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 pertinentes das empresas (por exemplo, companhias aéreas) a fim de rastrear os viajantes, ou estabelecer tais mecanismos caso não existam. A respeito de comunicação posterior entre as autoridades nacionais, ver o item anterior.

Canais para divulgação das orientações

A OPAS/OMS recomenda às autoridades nacionais que considerem a divulgação das orientações deste documento por meio de:

- Campanhas de sensibilização pública para promover e melhorar a saúde dos viajantes antes e depois de sua viagem, para que eles adquiram comportamentos responsáveis em relação à vacinação contra o sarampo e conheçam os sinais e sintomas do sarampo. Para essa atividade, recomenda-se considerar também os serviços de atenção à saúde ou clínicas para 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 os corpos diplomáticos também devem estar cientes e divulgar as recomendações necessárias que um viajante deve levar em consideração antes de viajar.
- Comunicação aos médicos e aos outros profissionais de saúde sobre o conteúdo das orientações nacionais de vigilância existentes, bem como a divulgação oportuna de qualquer novo protocolo que o país desenvolva em relação aos viajantes.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Immunization data- Provisional measles and rubella data. Genebra: OMS; 2024 [acessado em 15 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>
2. Organização Mundial da Saúde. Measles and Rubella. Global Update. October 2024 (Power Point). Genebra: OMS; 2024 [acessado em 15 de outubro de 2024]. Disponível em: https://immunizationdata.who.int/docs/librariesprovider21/measles-and-rubella/global-mr-update.pptx?sfvrsn=3547ebab_9
3. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Boletín biSemanal de Sarampión-Rubéola (39-40)- 11 de octubre del 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-39-40-5-octubre-2024>
4. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomiелitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 [acessado em 16 de outubro de 2024]. Inédito.
5. Ministério da Saúde da República Argentina. Boletín Epidemiológico Nacional. Semana epidemiológica 40. Buenos Aires: MSAL; 2024. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_725_se_40_vf.pdf
6. Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Casos y brotes de sarampión. Atlanta: CDC; 2024 [acessado em 15 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/measles/es/data-research/index.html>
7. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico - Sarampo na Região das Américas - 29 de janeiro de 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-sarampo-na-regiao-das-americas-29-janeiro-2024>
8. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico Sarampo na Região das Américas - 3 de junho de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-sarampo-na-regiao-das-americas-3-junho-2024>
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Immunization throughout the life course in the Americas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [acessado em 6 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/>
10. Ministério da Saúde da República Argentina. Alerta epidemiológica. Casos confirmados de sarampión en la provincia de Río Negro. Buenos Aires: MSAL; 2024. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_sarampion_rn_8102024.pdf

11. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Estado Plurinacional da Bolívia. Comunicação recebida em 23 de maio de 2024 por e-mail. La Paz; 2024. Inédito.
12. Ministério da Saúde e do Esporte do Estado Plurinacional da Bolívia. Salud recomienda a la población vacunarse contra el sarampión ante la aparición del primer caso en el país. La Paz: Minsalud; 2024. Disponível em: <https://www.minsalud.gob.bo/8024-salud-recomienda-a-la-poblacion-vacunarse-contr-el-sarampion-ante-la-aparicion-del-primer-caso-en-el-pais>
13. Ministério da Saúde e do Esporte do Estado Plurinacional da Bolívia. Salud reporta caso de sarampión importado en el departamento de Santa Cruz e instruye intensificar la vacunación en todo el país. La Paz: Minsalud; 2024 [acessado em 15 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://www.minsalud.gob.bo/8257-salud-reporta-caso-de-sarampion-importado-en-el-departamento-de-santa-cruz-e-instruye-intensificar-la-vacunacion-en-todo-el-pais>
14. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Estado Plurinacional da Bolívia. Comunicação recebida em 17 de outubro de 2024 por e-mail. La Paz; 2024. Inédito.
15. Secretaria de Saúde do Governo do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul confirma caso importado de sarampo e reforça recomendação de vacina. 26 de janeiro de 2024. Porto Alegre: SESRS; 2024. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/rio-grande-do-sul-confirma-caso-importado-de-sarampo-e-reforca-recomendacao-de-vacina>.
16. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicação recebida em 16 de outubro de 2024 por e-mail. Brasília; 2024. Inédito.
17. Agência de Saúde Pública do Canadá. Measles & Rubella Weekly Monitoring Report – Week 40: September 29 to October 5, 2024. Ontario: PHAC; 2024. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/measles-rubella-surveillance/2024/week-40.html>
18. Programa canadense de vacinação. Comunicação recebida em 22 de outubro de 2024 por e-mail. Ontário; 2024. Inédito.
19. Gressick K, Nham A, Filardo TD, et al. Measles Outbreak Associated with a Migrant Shelter — Chicago, Illinois, February–May 2024. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2024;73:424–429. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7319a1>
20. Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Comunicação recebida em 18 de outubro de 2024 por e-mail. Atlanta; 2024. Inédito.

21. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do México. Comunicação recebida em 17 de outubro de 2024 por e-mail. Ciudad de México; 2024. Inédito.
22. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Peru. Comunicação recebida em 16 de outubro de 2024 por e-mail. Lima; 2024. Inédito.
23. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Reino Unido. Comunicação recebida em 29 de maio de 2024 por e-mail. Londres; 2024. Inédito.
24. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Boletín semanal. Sarampión-Rubéola-Síndrome de rubéola congénita. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [acessado em 28 de maio de 2024]. Disponível em: [https://www.paho.org/es/boletin-semanal-sarampion-rubeola?topic=All&d\[min\]=&d\[max\]=&page=1](https://www.paho.org/es/boletin-semanal-sarampion-rubeola?topic=All&d[min]=&d[max]=&page=1)
25. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Grupo Técnico Assessor (GTA) sobre Doenças Preveníveis por Vacina (DPV). Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/tag/relatorios-finais-do-gta-em-doencas-que-podem-ser-prevenidas-com-vacina>
26. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Marco regional para el seguimiento y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56039>
27. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Orientações sobre os testes de sarampo e rubéola realizados na rede de laboratórios da Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53111>
28. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2019–2020. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/guia-sobre-reglamentacion-relativa-al-transporte-sustancias-infecciosas-2019-2020>
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://campus.paho.org/es/curso/brote-de-sarampion-en-la-era-post-eliminacion-estudio-de-caso-2022>
30. Organização Pan-Americana da Saúde. Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://campus.paho.org/es/curso/brotes-sarampion-rubeola>

31. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Actualización Epidemiológica: Sarampión, 27 de octubre del 2017, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/27-octubre-2017-sarampion-actualizacion-epidemiologica-0>