

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO VOL II Nº 2 ANO 2024

Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Estado de São Paulo, Semanas Epidemiológicas 01 a 05 de 2024.

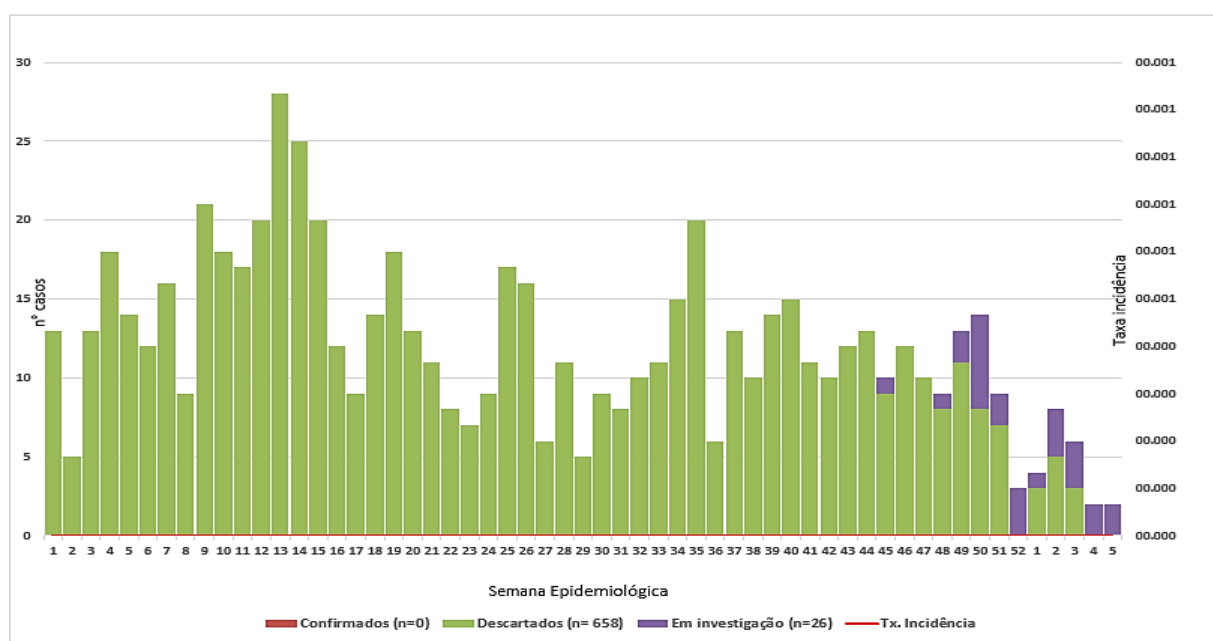
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

No Brasil, em 2023, da semana epidemiológica (SE) 01 a 52 (período de 01/01/2023 a 30/12/2023), foram registrados 1694 casos suspeitos de sarampo, sendo 1612 casos descartados e 82 permanecem em investigação. Em 2024, até SE02, foram notificados 15 casos suspeitos de sarampo, 5 foram descartados, 9 estão em investigação e 1 caso confirmado. 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, da SE 01 a 52 de 2023 (período de 01/01/2023 a 30/12/2023) foram registrados 647 casos suspeitos de sarampo, nenhum caso confirmado, 632 descartados (97.7%) e 15 estão em investigação (2.3%). Em 2024 (até SE05), foram notificados 22 casos suspeitos, 11 casos descartados (50%) e 11 casos ainda em investigação (50%), como mostrado no gráfico 1.

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 em 2023 e SE04 de 2024.



Fonte: Sinan net dados em obtido em 05/02/2024.

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

Apesar do ano de 2023 ter sido caracterizado por uma menor quantidade de notificações, o sarampo continua a representar uma ameaça, principalmente, nas crianças. Casos de sarampo têm sido confirmado em diversos países do mundo, incluindo: Argentina (n=1), Brasil (n=1), Canadá (n=12), Costa Rica (n=1) e Estados Unidos da América (n=67),

No início de 2024, o Ministério de Saúde de Salta, na Argentina, confirmou um caso de sarampo em uma criança de 19 meses não vacinada e sem histórico de deslocamento.

Na Costa Rica, foi confirmado um caso em uma mulher de 53 anos, sem histórico de viagens internacionais. Inicialmente, notificado como suspeita de dengue na SE 31 de 2023, o caso só foi confirmado na SE03-2024.

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 no Brasil em Guarulhos/SP, Porto Alegre/RS e Rio Grande/RS, o genótipo identificado foi o B3. Até o momento, não houve casos secundários e o monitoramento dos contatos está sendo realizado.

No Canadá, até SE51-2023 (n=12) todos os casos foram importados ou relacionados à importação. A análise genotípica identificou os genótipos D8 (n=5) e B3 (n=7).

Nos Estados Unidos da América, entre 01/01/2023 e 04/02/2024 foram confirmados (n=67) em 20 jurisdições. Os genótipos identificados foram B3 e D8.

Atualmente, o país está monitorando um surto relacionado à importação na Filadelfia. Além disso, os Estados do Colorado, Nova Jersey, Missouri, Pensilvânia, Virgínia, Califórnia, também confirmaram casos.

É recomendado, o aumento da vigilância e atenção, principalmente, nesse período de final de férias escolares, início das aulas, acolhimento de refugiados/repatriados e eventos em massa, como o Carnaval, para a rápida identificação e investigação de casos suspeitos.

ALERTA DE AUMENTO GLOBAL

Segundo dados da OMS, a Europa registra um aumento alarmante de casos de sarampo. Entre janeiro e novembro de 2023, foram confirmados mais de 42.200 casos, um aumento de mais de 30x em relação a 2022. Além do Ministério da Saúde da Romênia, que declarou epidemia de sarampo em dezembro de 2023, outros países relataram casos na Europa: Áustria (n=17), República Tcheca (n=1), Dinamarca (n=1), Alemanha (n=4), Irlanda (1), Polônia (n=3), Romênia (n=932), Reino Unido (n=209), Portugal (n=6) e Suíça.

REVERIFICAÇÃO DO SARAMPO E RUBÉOLA

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.

A Comissão realizará uma nova reunião para discutir a possível reverificação do Brasil, prevista para 2024, com revisão de evidências, do cumprimento das recomendações e avanços na sustentabilidade da eliminação do sarampo e

da rubéola/síndrome da rubéola congênita no país.

ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

Tendo em vista interromper a circulação do vírus do sarampo no país, o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais orientaram, a partir de 21/08/2019, a vacinação de crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.

Para as crianças que receberem a dose zero da vacina entre seis meses a 11 meses e 29 dias, esta não será considerada válida para fins do Calendário Nacional de Vacinação, devendo ser agendada a partir de os 12 meses.

Os trabalhadores da área da saúde devem ter comprovação de duas doses da vacina com o componente sarampo, independentemente da faixa etária.

A vacina tríplice viral (SCR), com o componente 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.

Acrescente-se a importância de desenvolver um plano de comunicação (estratégias em diferentes mídias/ suportes de informação) abrangente e eficiente, em todo o território paulista.

Quadro 1. Calendário Vacinal, componente Sarampo, por faixa etária, Estado de São Paulo, 2023.

Faixa etária	Esquema
< 6 meses	Não devem ser vacinados
6 a 11 meses	Uma dose (dose zero, não válida)
1 a 29 anos	Duas doses (válidas)
30 a 59 anos	Uma dose (válida)
> 60 anos	Não precisam ser vacinados

Fonte: Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP.

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, durante a transmissão ativa do vírus no estado. 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 0800 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/agravos/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-20-outubro-2023>

<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.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4265069-013-2023-sa>

<https://www.ms.ro/en/press-center/ministerul-s%C4%83n%C4%83t%C4%83%C8%9Bii-a-declarat-epidemie-de-rujeol%C4%83-la-nivel-na%C8%9Bional/>

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/measles-rubella-surveillance/2023/week-51.html>

<https://www.phila.gov/2024-01-04-health-department-cautions-philadelphians-about-recent-measles-cases/>

<https://cdphe.colorado.gov/press-release/state-health-officials-investigating-a-case-of-measles>

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

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

<https://www.salta.gob.ar/prensa/noticias/el-ministerio-de-salud-confirma-un-caso-de-sarampion-93881>

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, 06 de fevereiro de 2024.



Secretaria de
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO