

Sarampo nas Américas

06/02/2020

Geral

Resumo da situação

Entre 1º de janeiro de 2019 e 24 de janeiro de 2020, um total de 20.430 casos confirmados de sarampo, incluindo 19 mortes, foram relatados em 14 países e territórios da Região das Américas: Argentina (114 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (18.073 casos, incluindo 15 mortes), Canadá (113 casos), Chile (12 casos), Colômbia (242 casos, incluindo 1 morte), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curaçao (1 caso), México (20 casos), Peru (2 casos), Estados Unidos da América (1.282 casos), Uruguai (9 casos) e República Bolivariana da Venezuela (548 casos, incluindo 3 mortes). O Brasil responde por 88% do total de casos confirmados relatados nas Américas.

Desde a Atualização Epidemiológica da OPAS / OMS sobre o sarampo publicada em 13 de dezembro de 2019 e até 24 de janeiro de 2020, houve um aumento de 29% no número total de casos confirmados de sarampo notificados, com 5 países relatando casos confirmados adicionais: Argentina (29 casos), Brasil (3.669 casos), Chile (1 caso), Colômbia (12 casos) e Estados Unidos (6 casos); Argentina e Chile relataram casos confirmados em 2020.

A seguir, é apresentado um resumo da situação epidemiológica do sarampo nos países / territórios que atualizaram seus casos confirmados desde 13 de dezembro de 2019 OPAS / OMS.

Atualização epidemiológica do sarampo

Na **Argentina**, entre a semana epidemiológica (SE) 1 de 2019 e a SE 2 de 2020, um total de 114 casos de sarampo foram confirmados, dos quais 112 foram detectados na Argentina e 2 na Espanha. Dos 112 casos detectados na Argentina, 7 foram importados ou relacionados a importações e 105 não possuem histórico de viagens ou vínculo epidemiológico com casos importados. Desses casos sem histórico de viagens ou vínculo epidemiológico com casos importados, 21 são residentes da cidade de Buenos Aires e 84 são residentes da província de Buenos Aires.

Entre os 105 casos confirmados detectados na Argentina, 19 (18%) foram vacinados (8 com duas ou mais doses, 10 com uma dose e 1 com dose zero) e 57 (54%) foram não vacinados (13 casos não foram vacinados devido à idade, 13 casos foram de 6 a 11 meses sem a dose zero indicada e 31 crianças e adultos não foram vacinados, apesar do esquema de vacina indicado); os 29 casos restantes (28%) não possuíam informações sobre status de vacinação.

Os três grupos etários com as maiores taxas de incidência são todos entre crianças com menos de 5 anos: entre menores de 1 ano (3,78 casos por 100.000 habitantes); 1 ano (1,2 casos por 100.000 habitantes); e crianças de 2 a 4 anos (0,58 casos por 100.000 habitantes). O genótipo D8, linhagem MVs / Gir Somnath.IND / 42.16, foi identificado neste surto. O início da erupção cutânea no caso confirmado mais recente foi em 7 de janeiro de 2020.

No **Brasil**, entre SE 1 de 2019 e SE 50 de 2019, um total de 64.190 casos suspeitos foram relatados, dos quais 18.073 foram confirmados, incluindo 15 mortes, 35.262 foram descartados e 10.855 permanecem sob investigação. De 2018 até o início de 2019, o genótipo circulante predominante foi o D8, linhagem MVi / HuluLangat.MYS / 26.11, devido ao surto iniciado em Roraima relacionado a migração da população venezuelana. No entanto, desde a ocorrência de um surto em um navio de cruzeiro no Estado de São Paulo (SE 8 de 2019), a circulação de três linhagens diferentes de genótipo D8 foram detectados: MVs / FrankfurtMain.DEU / 17.11, MVi / Delhi.IND / 01.14 / 06 e MVs / Gir Somnath.IND / 42.16.

Até a SE 50 de 2019, 23 unidades federais tiveram surtos ativos: Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, São Paulo e Sergipe.

As unidades federais com os casos confirmados mais recentes de sarampo (entre SE 39 e SE 50 de 2019) são fornecidos na Tabela 1.

Federal Unit	Confirmed cases between EW 39 - 50 of 2019	Incidence rate* per 100,000 population	EW of rash onset of the last confirmed case reported
Rio de Janeiro	195	1.86	50
Pernambuco	38	1.12	50
Paraná	463	10.08	49
Santa Catarina	157	6.44	49
Pará	41	1.62	49
Sergipe	3	0.48	49
Bahia	33	0.63	49
São Paulo	1,667	5.55	48
Rio Grande do Sul	33	1.39	46
Minas Gerais	44	0.75	48
Alagoas	22	0.93	44
Paraíba	11	0.73	42
Maranhão	2	3.96	40
Federal District	1	0.04	39

entre SE 39

* As taxas de incidência foram calculadas considerando a população dos municípios de residência dos casos confirmados. Fonte: Dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional do Brasil e reproduzidos pela OPAS / OMS.

A maior taxa de incidência de casos confirmados por faixa etária é entre crianças com menos de 1 ano de idade, 5 vezes maior que a taxa de incidência de 1 a 4 anos e 37 vezes maior que a taxa de incidência de 5 a 9 anos.

No **Chile**, entre a SE 1 de 2019 e SE 3 de 2020, um total de 12 casos confirmados de sarampo foram relatados (11 em 2019 e 1 em 2020).

Dos 11 casos confirmados em 2019, 5 foram importados e 6 foram relacionados à importação; 4 eram vacinados, 3 não foram vacinados e 4 não tinham provas de histórico de vacinação. Genótipo D8 foi identificado.

O caso confirmado relatado em 2020 é um caso importado do Brasil. O caso é uma brasileira de 22 anos, com história de receber duas doses de sarampo, caxumba, vacina contra rubéola (MMR). O início dos sintomas ocorreu em 14 de janeiro de 2020. Um total de 180 contatos foram identificados e estão em acompanhamento. O genótipo D8 foi identificado e a linhagem está pendente.

Na **Colômbia**, entre 10 de 2018 e 52 de 2019, um total de 11.598 casos suspeitos de sarampo (7.185 em 2018 e 4.413 em 2019), dos quais 450 foram confirmados (208 com início de erupção cutânea em 2018 e 242 em 2019), incluindo uma morte. A genotipagem realizada em amostras de 119 casos identificou o genótipo D8, dos quais 91 foram linhagem Mvi / Hulu Langat.MYS / 26.118 e 2 eram linhagens MVs / Gir Somnath.IND / 42.169.

A maior taxa de incidência entre a população colombiana é entre crianças com menos de 1 ano, 5,9 casos por 100.000 habitantes em 2018 e 5,0 casos por 100.000 habitantes em 2019.

Até a SE 52 de 2019, os departamentos de Atlântico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander e Sucre, e os distritos de Barranquilla, Bogotá e Cartagena registrou 242 casos confirmados.

Entre SE 47 e SE 52 de 2019, foram notificados 12 casos confirmados, incluindo 11 casos relacionados à importação em César e um caso relatado no Norte de Santander para o qual a fonte de infecção permanece sob investigação.

O caso confirmado mais recente (importado) teve início na SE 42 de 2019 (17 de outubro), e o caso suspeito mais recente teve início na SE 52 de 2019 (28 de dezembro).

Nos **Estados Unidos**, entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2019, um total de 1.282 casos de sarampo foram relatados em 31 estados: Alasca, Arizona, Califórnia, Colorado, Connecticut, Flórida, Geórgia, Havaí, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, Novo México, Nevada, New Hampshire, Nova Jersey, Nova York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pensilvânia, Tennessee, Texas, Virgínia e Washington.

O maior número de casos relatados ocorreu em abril de 2019, enquanto em setembro e dezembro, foram reportados os números mais baixos (6 casos por mês). A maioria dos casos são entre pessoas que não foram vacinadas por sarampo.

Essas informações são atualizadas regularmente nos Centros dos Estados Unidos para Controle de Doenças e Site do CDC, disponível em: <https://bit.ly/2Nza14C>

Na **Venezuela**, entre a SE 26 de 2017 e SE 52 de 2019, um total de 11.310 casos suspeitos foram relatados (1.307 em 2017, 8.005 em 2018 e 1.998 em 2019), dos quais 7.054 foram confirmados (727 em 2017, 5.779 em 2018 e 548 em 2019), incluindo 84 mortes: 81 mortes em 2017 - 2018, dos quais 2 em 2017 em Bolívar, 75 em 2018 (33 no Delta Amacuro, 27 no Amazonas, 9 em Miranda, 4 no Distrito Capital, 1 em Bolívar e 1 em Vargas e 3 em Zulia).

O caso mais recente confirmado por laboratório teve início em 11 de agosto de 2019, no município de Guajira, Freguesia de Alta Guajira, Estado de Zulia.

A taxa média de incidência nacional em 2017-2019 é de 22,2 casos por 100.000 habitantes.

Foram relatados casos confirmados com datas de início da erupção cutânea entre a se 1 e SE 52 de 2019 de Zulia (364 casos), Anzoátegui (144 casos), Carabobo (17 casos), Monagas (2 casos), Capital (7 casos), Miranda (4 casos), Nueva Esparta (2 casos), Cojedes (2 casos), Yaracuy (2 casos), Amazonas (1 caso), Aragua (1 caso), Bolívar (1) e Sucre (1 caso).

Sarampo em comunidades indígenas

No **Brasil**, em 2018, foram notificados 183 casos suspeitos entre populações indígenas, das quais 145 foram confirmadas no estado de Roraima e 2 (ambas fatais) no estado do Pará.

A maioria dos casos confirmados no estado de Roraima era do Distrito Saúde Indígena Auaris, que faz fronteira com a Venezuela.

Em 2019, não foram relatados casos confirmados de sarampo entre as comunidades indígenas.

Na **Colômbia**, entre SE 10 de 2018 e SE 52 de 2019, um total de 112 casos confirmados de sarampo foi relatado entre populações indígenas (4 em 2018 e 108 em 2019), das quais 93 estavam entre a etnia Wayuu no departamento de La Guajira, uma entre os Zenú, grupo étnico no departamento de Córdoba, um entre o grupo étnico Barasano no Norte do Departamento de Santander e 17 da

etnia Arhuaco em César.

Na **Venezuela**, entre SE 1 e SE 52 de 2018, houve 541 casos confirmados de sarampo relatados entre populações indígenas nos estados do Amazonas (162 casos, dos quais 135 estavam no Sanema, 24 nos Yanomami, 2 na Yekuana e 1 na etnia Baniva); Bolívar (14 casos, dos quais 9 na etnia Kariña e 5 na etnia Pemón); o Distrito Capital (1 caso na etnia Wayú); Delta Amacuro (332 casos, todos no Grupo étnico Warao); Monagas (22 casos, dos quais 20 estavam no Warao, 1 no Shaima, e 1 nos grupos étnicos Eñepa); e Zulia (9 casos na etnia Wayú). Além disso, 62 mortes foram relatadas, das quais 35 no Delta Amacuro (todas na etnia Warao) e 27 estavam no Amazonas (26 na etnia Yanomami).

Em 2019, entre SE 1 e SE 52, um total de 139 casos de sarampo foram relatados entre comunidades indígenas, todas no estado de Zulia, nos seguintes grupos étnicos: Añu (50 casos), Putumayo (2 casos), Wayu (85 casos) e Yukpa (2 casos).

Assessoria às autoridades nacionais

Dados os contínuos casos importados de sarampo de outras regiões e os contínuos surtos em países e territórios da Região das Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS / OMS) reforça as recomendações desde fevereiro de 2015 a todos os Estados-Membros, para:

- Vacinar para manter uma cobertura homogênea de 95% com a primeira e a segunda doses da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR) em todos os municípios.
- Vacinar populações de risco (sem prova de vacinação ou imunidade contra sarampo e rubéola), como profissionais de saúde, pessoas que trabalham no turismo e transporte (hotéis, aeroportos, passagens de fronteira, transporte urbano em massa e outros) e viajantes internacionais.
- Manter um estoque de vacinas contra sarampo-rubéola (RM) e / ou MMR e seringas / suprimentos para ações de prevenção e controle de casos importados.

- Identificar fluxos migratórios, tanto externos (chegada de estrangeiros ou pessoas do mesmo país que visita países com surtos contínuos) e internos dentro de cada país, incluindo populações indígenas e outras populações vulneráveis, a fim de facilitar o acesso aos serviços de vacinação de acordo com o regime nacional.
- Implementar um plano para imunizar populações migrantes em áreas de alto tráfego fronteiriço, priorizando aqueles considerados em risco, incluindo migrantes e residentes locais nesses municípios.
- Fortalecer a vigilância epidemiológica do sarampo para alcançar a detecção oportuna de todos os casos suspeitos em unidades de saúde públicas, privadas e de previdência social, a fim de conter o risco através de ações oportunas de saúde pública e garantir que as amostras sejam recebidas pelos laboratórios no prazo de 5 dias após a coleta e que os resultados laboratoriais sejam disponíveis em tempo hábil.
- Durante um surto e quando não for possível confirmar os casos suspeitos em laboratório, a classificação de um caso confirmado pode ser baseada em critérios clínicos (febre, erupção cutânea, tosse, coriza e conjuntivite) e ligação epidemiológica, a fim de não adiar as ações de resposta.
- Fortalecer a vigilância epidemiológica nas áreas de fronteira para detectar e responder a casos altamente suspeitos de sarampo.
- Fornecer uma resposta rápida aos casos importados de sarampo para evitar o restabelecimento de transmissão endêmica, através da ativação de equipes de resposta rápida treinadas e implementar protocolos nacionais de resposta rápida quando houver casos importados. Depois que uma equipe de resposta rápida é ativada, deve ser assegurada a coordenação entre os níveis nacional e local, com permanente canais de comunicação fluidos entre todos os níveis (nacional, estadual e local).
- Durante os surtos, estabeleça um gerenciamento adequado de casos hospitalares para evitar transmissão hospitalar, com encaminhamento adequado de pacientes para salas de isolamento (por qualquer nível de atendimento) e evitar o contato com outros pacientes nas salas de espera e/ou quartos de hospital.

Além disso, a OPAS/OMS recomenda que os Estados Membros aconselhem todos os viajantes com 6 meses e mais velhos que não podem apresentar prova de vacinação ou imunidade para receber a vacina contra sarampo e rubéola, de

preferência a vacina viral tripla (MMR), pelo menos duas semanas antes de viajar para áreas onde a transmissão do sarampo foi documentada.