

# Sarampo - Indonésia

04/05/2023

Geral

Desde 2022, a Indonésia registrou um aumento nos casos suspeitos e confirmados de sarampo em comparação aos anos anteriores. Entre 1º de janeiro e 3 de abril de 2023, um total de 2.161 casos suspeitos de sarampo (848 confirmados em laboratório e 1.313 clinicamente compatíveis [suspeitos] foram relatados em 18 das 38 províncias da Indonésia, principalmente nas províncias de Java Ocidental (796 casos), Papua Central (770 casos) e Banten (197 casos).

O sarampo é endêmico na Indonésia e é relatado todos os anos. No entanto, em 2022 e 2023, houve um aumento significativo no número de casos confirmados, em comparação com os notificados anualmente desde 2018: foram 920 casos notificados em 2018, 639 em 2019, 310 em 2020 e 132 em 2021.

O surto atual é caracterizado por imunidade populacional abaixo do ideal, incluindo crianças sem vacinação contra o sarampo. A atividade suplementar de imunização (SIA) foi realizada em 2022, visando crianças menores de 15 anos em províncias de alto risco (Aceh, Sumatra do Norte, Riau, Ilhas Riau e Sumatra Ocidental), de 9 a 59 meses nas províncias de Java-Bali, e 9 meses a 12 anos nas restantes províncias, com esforços para fortalecer a imunização de rotina e atividades de recuperação em curso para colmatar as lacunas de imunidade da população.

## Descrição da situação

Entre 1º de janeiro e 3 de abril de 2023, um total de 2.161 casos de sarampo (848 confirmados em laboratório e 1.313 clinicamente compatíveis [suspeitos]) foram relatados em 18 das 38 províncias da Indonésia, principalmente nas províncias de Java Ocidental (796 casos), Papua Central (770 casos) e Banten (197 casos).

Em 2022, um total de 4.845 casos de sarampo confirmados em laboratório e seis mortes (CFR 0,1%) foram relatados em 32 das 38 províncias. As províncias mais afetadas foram Aceh (978 casos), Sumatra Ocidental (859 casos), Riau (500 casos) e Java Oriental (459 casos). A análise de tendência anual mostra que o

número de casos notificados anualmente em 2022 e atualmente em 2023 é maior do que o normal: foram 920 casos em 2018, 639 casos em 2019, 310 casos em 2020 e 132 casos em 2021.

Em 2022, entre os 4.845 casos confirmados de sarampo com informações de idade disponíveis, 93% (4.502) tinham entre 1 e 14 anos. No entanto, alguns casos também foram observados na faixa etária mais avançada, com pelo menos 41 casos relatados entre pessoas com mais de 40 anos. Entre os casos confirmados, 67% não receberam nenhuma dose da vacina contra sarampo (MCV), 6% receberam uma dose, 7% receberam as duas doses e o histórico de vacinação era desconhecido para 21% (991) dos casos confirmados.

Em 2023, entre os 2.076 casos confirmados com informações de idade disponíveis, 95% (1.978) tinham entre 1 e 14 anos de idade. Entre os casos confirmados, 75% não receberam nenhuma dose de MCV, enquanto 11% receberam uma dose, 10% receberam as duas doses e o histórico de vacinação era desconhecido para 3%. Entre esses 2.076 casos, 100% (212) dos menores de 9 meses, 87% (47) de 9 a 12 meses e 66% (1.303) dos de 1 a 14 anos não receberam nenhuma dose de MCV.

O surto atual é caracterizado principalmente por imunidade populacional abaixo do ideal, conforme evidenciado pelo aumento da lacuna na imunidade. De acordo com o Formulário de Relatório Conjunto OMS/UNICEF (JRF), a cobertura vacinal na Indonésia em 2020 foi de 87% para a primeira dose da vacina contra o sarampo (MCV1) e apenas 65% para a segunda dose da vacina contra o sarampo (MCV2). Em 2021, a cobertura nacional de MCV1 foi de 87% e MCV2 foi de 59%, com variação na cobertura vacinal administrativa no nível subnacional; esses dados indicam que um número muito alto de crianças é suscetível à infecção por sarampo.

## **Epidemiologia do sarampo**

O sarampo é uma doença humana causada por um vírus da família dos paramixovírus. O vírus infecta o trato respiratório e depois se espalha por todo o corpo. Pode levar a grandes epidemias com morbidade e mortalidade significativas, especialmente entre pessoas vulneráveis. Entre crianças pequenas e desnutridas, mulheres grávidas e indivíduos imunocomprometidos, incluindo aqueles com HIV, câncer ou tratados com imunossupressores, o sarampo pode

causar complicações graves, incluindo diarreia grave, cegueira, encefalite, pneumonia e morte.

A transmissão é principalmente de pessoa para pessoa por gotículas respiratórias transportadas pelo ar que se dispersam rapidamente quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. A transmissão também pode ocorrer pelo contato direto com secreções infectadas. A transmissão de pessoas imunes expostas assintomáticas não foi demonstrada. O vírus permanece contagioso no ar ou em superfícies contaminadas por até duas horas. Um paciente é infeccioso de quatro dias antes do início da erupção até quatro dias após seu aparecimento. Não há tratamento antiviral específico para o sarampo, mas a maioria das pessoas se recupera em 2 a 3 semanas.

Uma vacina eficaz e segura está disponível para prevenção e controle. O MCV1 é administrado aos nove meses de idade, enquanto o MCV2 é administrado aos 15 meses de idade. É necessária uma cobertura populacional de 95% de MCV1 e MCV2 para interromper a circulação do sarampo.

Em áreas com baixa cobertura vacinal, as epidemias ocorrem tipicamente a cada dois ou três anos e geralmente duram entre dois e três meses. No entanto, sua duração varia de acordo com o tamanho da população, a aglomeração e o estado de imunidade da população.

Vários surtos de sarampo foram relatados na Indonésia entre 2011 e 2023. Um dos maiores surtos ocorreu na província de East Java em 2016, onde foram relatados 3.765 casos, associados a baixos níveis de cobertura vacinal.

### **Avaliação de risco da OMS**

Embora o sarampo seja endêmico na Indonésia e seja relatado anualmente, a magnitude e a extensão desse surto são altas em comparação com os anos anteriores. Com base nos dados atuais e nas informações disponíveis, o risco geral de sarampo em nível nacional é considerado alto pelos seguintes motivos:

Provável subdetecção e subnotificação de casos de sarampo devido à indisponibilidade de reagentes laboratoriais para confirmação dos casos. O número de casos suspeitos de sarampo relatados no Sistema de Alerta e Resposta Precoce (EWARS) continuou a aumentar desde a semana 1 em 2023. Um aumento na hospitalização de casos suspeitos de sarampo é observado em algumas províncias, incluindo a província de Papua.

Baixa cobertura de MCV1 e MCV2 na maioria das províncias, especialmente durante a pandemia de COVID-19 (2020-2021); 28% da coorte de nascimento em 2021 não receberam nenhuma vacinação contra o sarampo e, portanto, correm alto risco de infecção por sarampo. Além disso, 22% das crianças foram apenas parcialmente vacinadas.

Baixa cobertura de atividades suplementares de imunização com vacina contra o sarampo (MCV-SIA) em 2022, especialmente em províncias de alto risco. Há hesitação vacinal nas províncias de alto risco e capacidade limitada para imunização de resposta a surtos (ORI), que também é afetada devido à hesitação vacinal.

Baixa sensibilidade de vigilância em 2020-2021. À medida que a vigilância melhorou em 2022, mais casos foram notificados no nível subnacional. A sensibilidade geral da vigilância do sarampo e rubéola, ou seja, a taxa de descarte não sarampo não rubéola (NMNR), foi de 3,33 por 100.000 habitantes em comparação com o padrão global de  $\geq 2,0$  por 100.000 habitantes. No entanto, apenas 33% (170) distritos atingiram pelo menos 2 taxas de descarte de NMNR. Em 2023, a taxa de descarte NMNR até o momento é de 0,46.

O genótipo B3 detectado em West Kalimantan e East Java não é originalmente endêmico da Indonésia.

### **Conselho da OMS**

O sarampo pode ser prevenido pela vacinação, que fornece imunidade vitalícia na maioria dos receptores. Em países com baixa cobertura vacinal, as epidemias podem ocorrer a cada dois ou três anos. No entanto, sua duração varia de acordo com o tamanho da população, a aglomeração e o estado de imunidade da população.

A vacina contra o sarampo está em uso há quase 60 anos. É seguro, eficaz e

barato. A vacinação é recomendada para todas as crianças e adultos suscetíveis para os quais a vacina não é contraindicada. Os programas nacionais de imunização devem garantir o fornecimento seguro de serviços de imunização que possam atingir todas as crianças com duas doses da vacina contra o sarampo. A vacinação de rotina contra o sarampo para crianças e campanhas de imunização em massa em países com altas taxas de casos e mortalidade são estratégias de saúde pública essenciais para reduzir as mortes globais por sarampo.

A OMS recomenda manter uma cobertura homogênea sustentada de pelo menos 95% com a primeira e segunda doses da vacina MCV e fortalecer a vigilância epidemiológica integrada de sarampo e rubéola para alcançar a detecção oportuna de todos os casos suspeitos em unidades de saúde públicas, privadas e da previdência social. A OMS continua a fortalecer a rede laboratorial global para garantir o diagnóstico oportuno do sarampo e rastrear a disseminação internacional do vírus do sarampo para permitir uma abordagem nacional mais coordenada para direcionar as atividades de vacinação e reduzir as mortes por essa doença evitável por vacinação.

É fundamental reconhecer e tratar rapidamente as complicações do sarampo para reduzir a gravidade e a mortalidade da doença. As complicações graves do sarampo podem ser reduzidas por meio de cuidados de suporte que garantam boa nutrição, ingestão adequada de líquidos e tratamento da desidratação com solução de reidratação oral recomendada pela OMS. Esta solução repõe os fluidos e outros elementos essenciais perdidos por diarreia ou vômito.

A OMS não recomenda nenhuma restrição a viagens ou comércio de ou para a Indonésia com base nas informações apresentadas neste relatório.

## **Outras informações**

Sitepu FY, Depari E., Mudatsir M., Harapan H. Não ser vacinado e ter contato com casos de sarampo como fatores de risco para surto de sarampo, Sumatra do Norte, Indonésia. *Epidemiologia Clínica e Saúde Global*, 2020; 8 (1), pp. 239-243.

Ficha informativa do sarampo da OMS: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>

Painel de vacinação da OMS: <https://immunizationdata.who.int/>

Guia de surto de sarampo da OMS:

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1454625/retrieve>

Referência citável: Organização Mundial da Saúde (28 de abril de 2023). Notícias sobre surtos de doenças; Sarampo - Indonésia. Disponível em

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON462>