

### Resumo da situação

Entre 1º de janeiro e 22 de fevereiro de 2020, seis países registraram casos confirmados de sarampo na Região das Américas: Argentina (45 casos, incluindo 1 morte), Brasil (338 casos, incluindo 1 morte), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Estados Unidos da América (5 casos) e Uruguai (2 casos).

Em 2019, um total de 20.554 casos confirmados de sarampo, incluindo 19 mortes, foi registrado em 14 países e territórios da Região das Américas<sup>1</sup>: Argentina (107 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (18.203 casos, incluindo 15 mortes), Canadá (113 casos), Chile (11 casos), Colômbia (244 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).

Segue um resumo da situação epidemiológica do sarampo nos países que registraram casos confirmados de sarampo em 2020.

Na **Argentina**, um total de 107 casos confirmados de sarampo tiveram início do exantema em 2019 e 45 casos confirmados tiveram início do exantema em 2020 (**Figura 1**).

A epidemia corrente começou na semana epidemiológica (SE) 35 de 2019 e, até a SE 7 de 2020, foram registrados 145 casos confirmados de sarampo, incluindo uma morte. Dos 145 casos, 3 foram importados dos Estados Unidos e 4 importados do Brasil; o genótipo e a linhagem estão sob investigação. Não foi possível estabelecer a origem dos demais 138 casos, que são parte do mesmo surto.

Em relação à distribuição dos casos por local de residência, um caso é residente da Província de Córdoba (com histórico de viagem para o Brasil), 118 casos (81,4%) são residentes da Província de Buenos Aires (incluindo 2 casos importados dos Estados Unidos) e 26 casos (17,9%) são residentes da cidade de Buenos Aires (incluindo 4 casos importados).

Entre os 145 casos confirmados, 92 (63%) não foram vacinados, 14 (10%) foram vacinados com uma dose e 11 (8%) foram vacinados com duas doses<sup>2</sup>. Para 28 casos (19%), não havia informações disponíveis sobre a situação vacinal.

<sup>1</sup> O número de casos registrados em cada país pode ser diferente de Atualizações Epidemiológicas da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) anteriormente publicadas, em razão do processo de revisão contínua e ajuste de dados realizado em cada país.

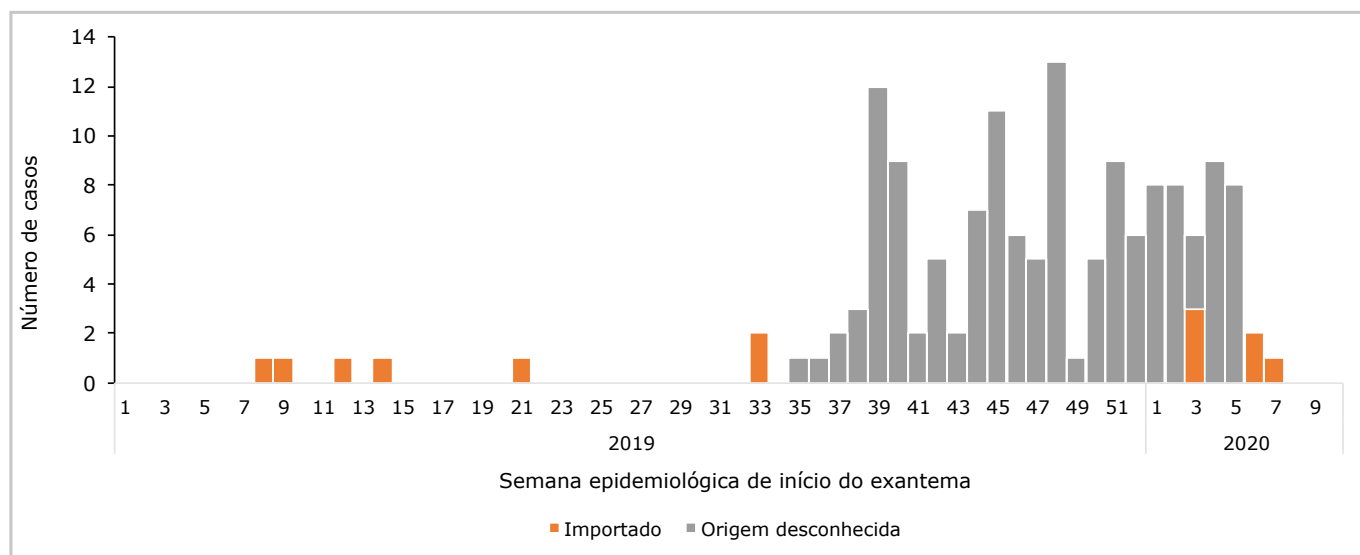
<sup>2</sup> Três pacientes vacinados eram imunocomprometidos.

As taxas de incidência mais elevadas foram todas observadas em crianças menores de 5 anos: em menores de 1 ano (4,06 casos por 100.000 habitantes); em crianças de 1 ano (2,00 casos por 100.000 habitantes); e de 2 a 4 anos (0,80 casos por 100.000 habitantes).

O genótipo D8, linhagem MVs/Gir Somnath.IND/42.16, foi identificado nesse surto.

O início do exantema para o caso confirmado mais recente foi em 16 de fevereiro de 2020.

**Figura 1.** Casos confirmados de sarampo, por semana epidemiológica (SE) de início do exantema. Argentina. SE 1 de 2019 a SE 7 de 2020

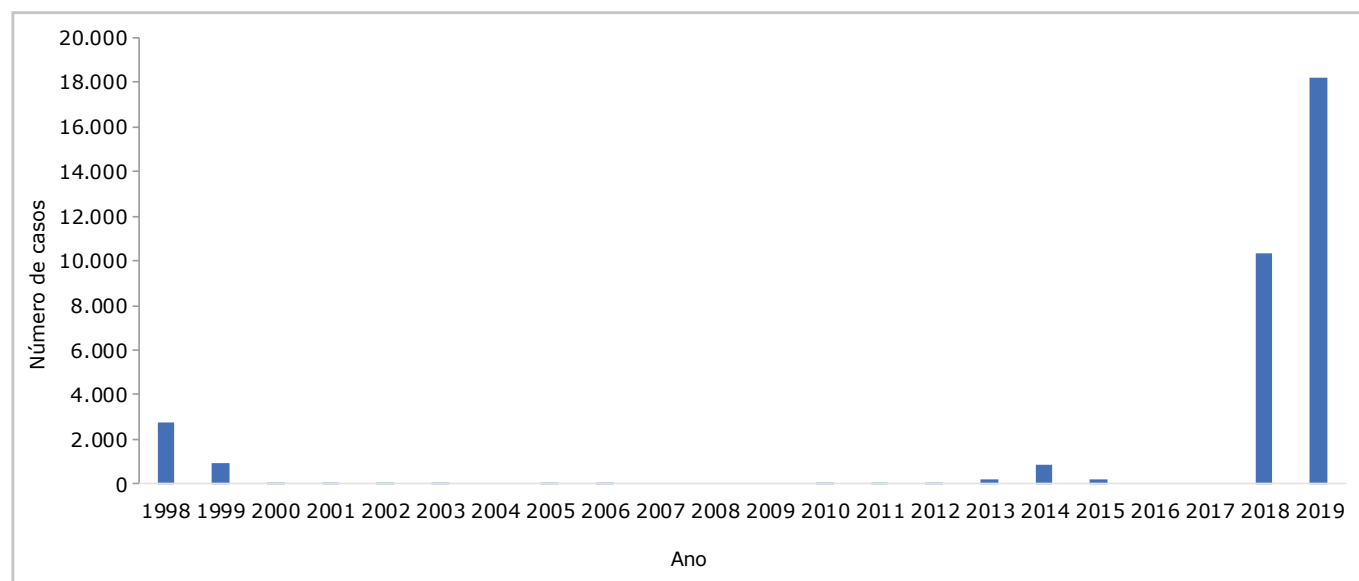


**Fonte:** Dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional na Argentina e reproduzidos pela OPAS/OMS.

Desde a declaração de erradicação do sarampo na Região das Américas, em 2016, o **Brasil**, assim como outros países da região, tem sido exposto à importação de casos de outras regiões, levando a casos isolados. No entanto, essa situação mudou no Brasil quando com o restabelecimento da circulação viral no país após um caso importado da Venezuela em fevereiro de 2018, gerando um surto no mesmo ano, com 10.330 casos confirmados, e que afetou principalmente a Região Norte do país; o genótipo D8, linhagem MVi/HuluLangat.MYS/26.11, foi identificado. No início de 2019, embora os surtos nos estados da Região Norte do país tivessem terminado, novas cadeias de transmissão decorrentes de casos importados (de Israel e da Noruega) geraram um surto ainda maior do que o do ano anterior, com 18.203 casos confirmados até ao final de 2019, e com detecção de 3 linhagens diferentes do genótipo D8 em circulação: MVs/FrankfurtMain.DEU/17.11, MVi/Delhi.IND/01.14/06 e MVs/GirSomnath.IND/42.16. MVs/GirSomnath.IND/42.16 foi a linhagem predominante detectada.

Os surtos em 2018 e 2019 foram muito maiores que os surtos observados nas duas décadas anteriores (**Figura 2**).

**Figura 2.** Casos confirmados de sarampo, por ano. Brasil. 1999 a 2019



**Fonte:** Dados publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil e reproduzidos pela OPAS/OMS.

Em 2019<sup>3</sup>, foram notificados 64.765 casos suspeitos de sarampo, dos quais 18.203<sup>4</sup> foram confirmados, incluindo 15 mortes, 35.669 foram descartados e 10.893 continuam em investigação. A taxa de incidência cumulativa é de 19,0 casos por 100.000 habitantes.

O surto atual começou em abril de 2019, no estado de São Paulo, e depois se espalhou para 21 outros estados e o Distrito Federal, em um total de 526 municípios em 23 unidades federadas<sup>5</sup> com registros de casos confirmados em 2019.

A curva epidêmica mostra aumento sustentado a partir da SE 23 de 2019, com um pico de casos confirmados na SE 37 de 2019, seguido de diminuição gradual, com média de 451,5 casos registrados semanalmente em 2020 (**Figura 3**).

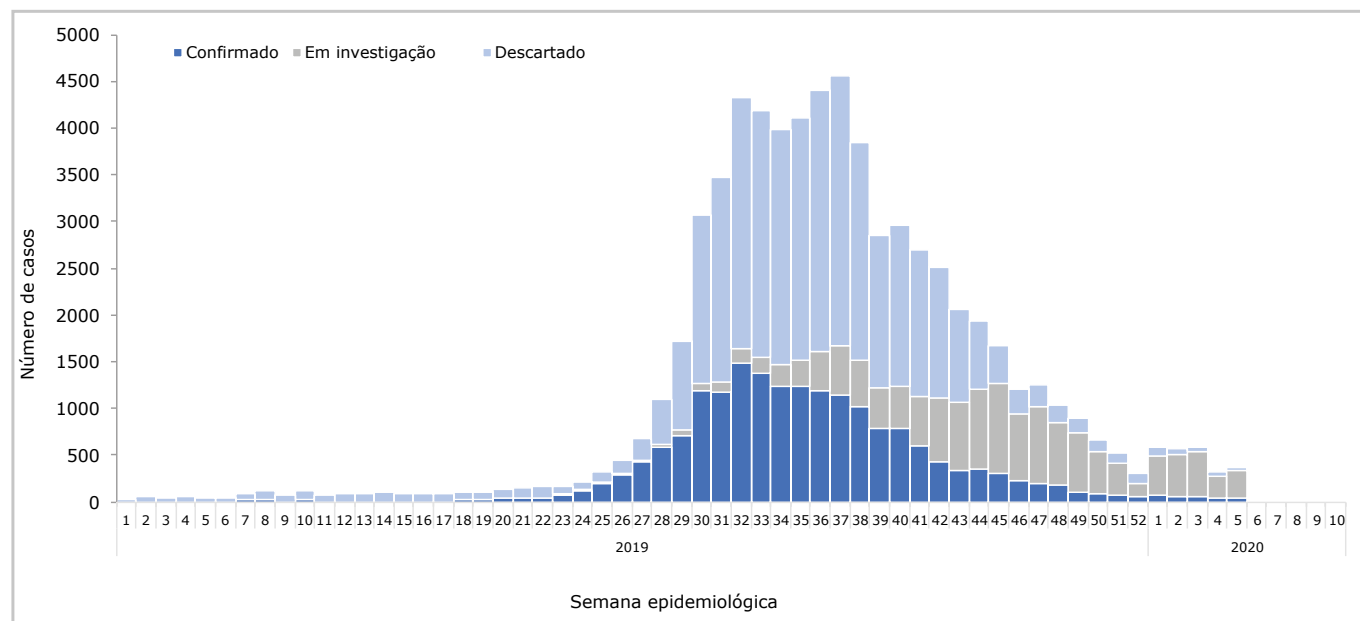
Entre SE 1 e SE 5 de 2020, foram notificados 2.184 casos suspeitos, dos quais 338 foram confirmados (incluindo uma morte), 291 foram descartados e 1.555 continuam em investigação. O genótipo e a linhagem predominantes em 2020 continuam sendo D8, linhagem MVs/Gir Somnath. IND/42.16.

<sup>3</sup> Os dados fornecidos nesta Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS podem diferir dos dados de Atualizações Epidemiológicas da OPAS/OMS anteriores, devido a ajustes feitos pelas autoridades nacionais do Ministério da Saúde do Brasil.

<sup>4</sup> Dos 18.203 casos confirmados, 13.873 foram confirmados por critérios laboratoriais e 4.366 foram confirmados por critérios clínico-epidemiológicos.

<sup>5</sup> 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.

**Figura 3.** Casos de sarampo registrados por semana epidemiológica (SE) de início do exantema. Brasil. SE 1 de 2019 a SE 5 de 2020



**Fonte:** Dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional no Brasil e reproduzidos pela OPAS/OMS.

As unidades federadas com surtos ativos<sup>6</sup> em 2020 são: Alagoas, Bahia, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Sergipe.

**A Tabela 1** mostra o número de casos confirmados em 2020, as taxas de incidência e a semana epidemiológica (SE) de início do exantema para o caso confirmado mais recente, por unidade federal.

**Tabela 1.** Unidades federadas com registros de casos confirmados no Brasil, SE 1 a SE 10 de 2020

Unidade Federada	Casos confirmados em 2020	Taxa de incidência* por 100.000 habitantes	SE de início do exantema para o caso confirmado mais recente
Alagoas	1	0,10	2
Pará	4	0,24	1
Paraná	64	2,05	4
Pernambuco	7	0,30	4
Rio de Janeiro	93	0,76	5
Rio Grande do Sul	11	0,57	4
Santa Catarina	22	1,45	4
São Paulo	136	0,85	4

\* As taxas de incidência foram calculadas considerando-se a população dos municípios de residência dos casos confirmados.

**Fonte:** Dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional no Brasil e reproduzidos pela OPAS/OMS.

<sup>6</sup> Unidades federadas com registros de casos confirmados nos últimos 90 dias.

Considerando-se que o estado de São Paulo responde pela maior proporção de casos de sarampo no Brasil (87,5% do total de casos), uma descrição da situação epidemiológica no estado de São Paulo é apresentada a seguir

No estado de São Paulo, desde o início do surto até 8 de fevereiro de 2020, foram registrados 54.214 casos suspeitos de sarampo, dos quais 16.266 foram confirmados (incluindo 15 mortes), 29.201 foram descartados e 8.747 continuam em investigação.

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, crianças com menos de 5 anos respondem por 32% dos casos e pessoas com idade entre 15 e 29 anos respondem por 43%. A maioria dos casos são do sexo masculino (52%) e 12,6% necessitaram de hospitalização.

No **Chile**, entre SE 1 e SE 52 de 2019, houve 11 casos confirmados de sarampo.

Em janeiro de 2020, foram registrados 2 casos importados de sarampo confirmados. O primeiro caso confirmado registrado em 2020 é um caso importado do Brasil, para o qual foi identificado o genótipo D8, linhagem MVs/Gir. Somnath.IND/42.16<sup>7</sup>. O segundo caso confirmado é um homem de 44 anos com histórico de viagem para os Estados Unidos. O início do exantema foi em 16 de janeiro de 2020, 13 dias após sua chegada ao Chile. O genótipo D8, linhagem MVs/Gir. Somnath.IND/42.16 foi identificado.

Nos **Estados Unidos**, entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2019, foram registrados 1.282<sup>8</sup> casos confirmados de sarampo.

Em 2020, até 31 de janeiro, houve 5 casos confirmados de sarampo registrados em 5 estados.

Essas informações são atualizadas periodicamente no site dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, disponível em: <https://bit.ly/2Nzal4C>

No **Uruguai**, entre SE 1 e SE 52 de 2019, foram registrados 9 casos confirmados de sarampo.

Entre janeiro e fevereiro de 2020, foram registrados 2 casos relacionados à importação. Os casos correspondem a uma criança de 11 meses e uma mãe de 42 anos que compartilharam residência com um caso confirmado na Argentina durante o período de transmissibilidade. O início do exantema para a mãe foi na SE 5 de 2020 e o início do exantema para a criança foi na SE 6 de 2020. Genótipo e linhagem estão pendentes.

Não foi registrado nenhum outro caso relacionado.

---

<sup>7</sup> Para mais informações, ver: *Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Update: Measles. 24 January 2020, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2020* [Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica: Sarampo. 24 de janeiro de 2020, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2020], disponível em: <https://bit.ly/37tTEk0>

<sup>8</sup> Número preliminar de casos até 31 de janeiro de 2019; dados sujeitos a alterações.

## Recomendações às autoridades nacionais

Tendo em vista a continuação dos casos importados de sarampo de outras regiões e os surtos em curso nos países e territórios da Região das Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reforça as recomendações emitidas desde fevereiro de 2015 a todos os estados-membros:

### Vacinação

- Vacinar para **manter cobertura homogênea de 95%** com a primeira e segunda doses da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR) em todos os municípios.
- **Vacinar populações em risco** (sem comprovação de vacinação ou imunidade para sarampo e rubéola), tais como trabalhadores da saúde, pessoas que trabalham em turismo e transportes (hotéis, aeroportos, fronteiras, transportes urbanos de massa, entre outros) e viajantes internacionais.
- **Manter estoque adequado** da vacina contra sarampo-rubéola (MR) e/ou da vacina MMR e seringas/insumos para ações de prevenção e controle de casos importados.
- **Identificar os fluxos migratórios**, tanto externos (chegada de estrangeiros ou de pessoas do mesmo país que tenham visitado países com surtos em curso) quanto internos (populações deslocadas) 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 esquema nacional.
- Implementar **um plano para imunizar populações migrantes** em zonas fronteiriças de alto tráfego, priorizando as populações consideradas de risco, incluindo migrantes e residentes locais, nestes municípios.

### Vigilância epidemiológica

- **Reforçar a vigilância epidemiológica** do sarampo para garantir a detecção rápida de todos os casos suspeitos em serviços de saúde públicos, privados ou de programas assistenciais, buscando conter o risco por meio de ações oportunas de saúde pública, e garantir que as amostras sejam recebidas pelos laboratórios até no máximo 5 dias após a coleta e que resultados laboratoriais estejam disponíveis em tempo hábil.
- **Durante um surto**, quando não for possível confirmar laboratorialmente os casos suspeitos, **a confirmação dos casos pode se basear em critérios clínicos (febre, exantema, tosse, coriza e conjuntivite) e vínculo epidemiológico**, para que não haja atraso nas ações de resposta.
- Reforçar a **vigilância epidemiológica em zonas fronteiriças** para detectar e responder rapidamente a casos altamente suspeitos de sarampo.

### Resposta rápida

- Providenciar **resposta rápida** a casos importados de sarampo, a fim de evitar o restabelecimento da transmissão endêmica, por meio do acionamento de equipes de resposta rápida treinadas para esse fim e da implementação de protocolos nacionais de resposta rápida, quando houver casos importados. Quando uma equipe de resposta rápida for acionada, deve-se garantir uma coordenação contínua entre os níveis nacional e local,

com canais de comunicação permanentes e eficientes entre todos os níveis (nacional, subnacional e local).

- Durante os surtos, **estabelecer atendimento adequado a casos hospitalares para evitar transmissão nosocomial**, com encaminhamento dos pacientes para salas de isolamento (para qualquer nível de atenção), evitando-se qualquer contato com outros pacientes em áreas de espera e/ou outros ambientes do hospital.

Além disso, a OPAS/OMS recomenda que os estados-membros aconselhem todos os viajantes com idade igual ou superior a 6 meses<sup>9</sup>, que não apresentem comprovação de vacinação ou imunidade, **a tomar a vacina contra sarampo e rubéola**, de preferência a vacina tríplice viral (MMR), **pelo menos duas semanas antes de viajar para áreas onde tenha sido documentada transmissão de sarampo**. As recomendações da OPAS/OMS para viajantes estão disponíveis na Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS para sarampo, publicada em 27 de outubro de 2017<sup>10</sup>.

## Fontes de informação

1. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na **Argentina**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail.
2. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Brasil**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail.
3. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Chile**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail.
4. **United States Centers for Disease Control and Prevention**. *Measles cases and outbreaks*. Disponível em: <https://bit.ly/2iMFK71>
5. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Uruguai**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail.

## Link relacionado

- PAHO/WHO – *Vaccine-Preventable Diseases*. [OPAS/OMS – Doenças imunopreveníveis] Disponível em: <https://bit.ly/2Ksx97m>

© Organização Pan-Americana da Saúde 2021.

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

---

<sup>9</sup> A dose da vacina MMR ou MR administrada a crianças entre 6 e 11 meses de idade não substitui a primeira dose do calendário recomendado, aos 12 meses de idade.

<sup>10</sup> Informações disponíveis no documento *Epidemiological Update on Measles of 27 October 2017, Washington, D.C. PAHO/WHO*. [Atualização Epidemiológica para Sarampo de 27 de outubro de 2017, Washington, D.C. OPAS/OMS.] 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2l3gCSI>