

Tendo em vista os desafios relacionados à persistência da baixa cobertura da primeira e da segunda dose da vacina contra sarampo, rubéola e caxumba (SCR1 e SCR2), o aumento dos casos de sarampo em todo o mundo e a ocorrência de casos importados em países da Região das Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) incentiva os Estados Membros a continuarem as atividades para aumentar e manter a cobertura adequada de vacinação contra sarampo, rubéola e caxumba e reitera que a vacinação, a vigilância epidemiológica e a preparação para uma resposta rápida a surtos de sarampo e rubéola constituem as três principais estratégias para monitorar e reverter a interrupção da transmissão endêmica desses vírus.

Resumo da situação

Globalmente, após anos de declínio na cobertura da vacinação contra o sarampo, os casos de sarampo aumentaram 18% em 2022 e os óbitos aumentaram 43% em todo o mundo (em comparação com 2021). De acordo com um novo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) e dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, o número estimado de casos de sarampo ascende a 9 milhões e o número de óbitos corresponde a 136.000 (a maioria em crianças) (1).

De acordo com os dados provisórios mensais de vigilância do sarampo e rubéola, publicados pela OMS até janeiro de 2024², em 2022 foram notificados 369.195 casos suspeitos de sarampo em 166 Estados Membros das 6 regiões da OMS, dos quais 171.156 (46%) foram classificados como sarampo (inclui casos confirmados em laboratório, critérios clínicos ou epidemiológicos). Em 2023, foram notificados 534.672 casos suspeitos de sarampo em 169 Estados membros, dos quais 280.933 (53%) foram classificados como sarampo (2). Isso significa um aumento de 64% nos casos confirmados em 2023 em comparação com 2022.

Em 8 de fevereiro e em 20 de outubro de 2023, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) alertou sobre a redução da cobertura da primeira e segunda doses das vacinas contra sarampo, rubéola e caxumba (SCR1 e SCR2) e a ocorrência de casos de sarampo em países da Região das Américas (3,4).

Cobertura vacinal na região das Américas (5)

Apresenta-se uma análise do intervalo de cobertura das vacinas SCR1 e SCR2 para o ano de 2022 nos países da Região das Américas. Com relação à aplicação da primeira dose de SCR, 25% (10/40) dos países da Região das Américas têm um nível muito alto de cobertura ($\geq 95\%$), 22,5% (9/40) um nível alto de cobertura alto (90-94%), 30% (12/40) um nível médio (80-89%) e 22,5% (9/40) um nível baixo de cobertura ($< 80\%$) (**Figura 1**).

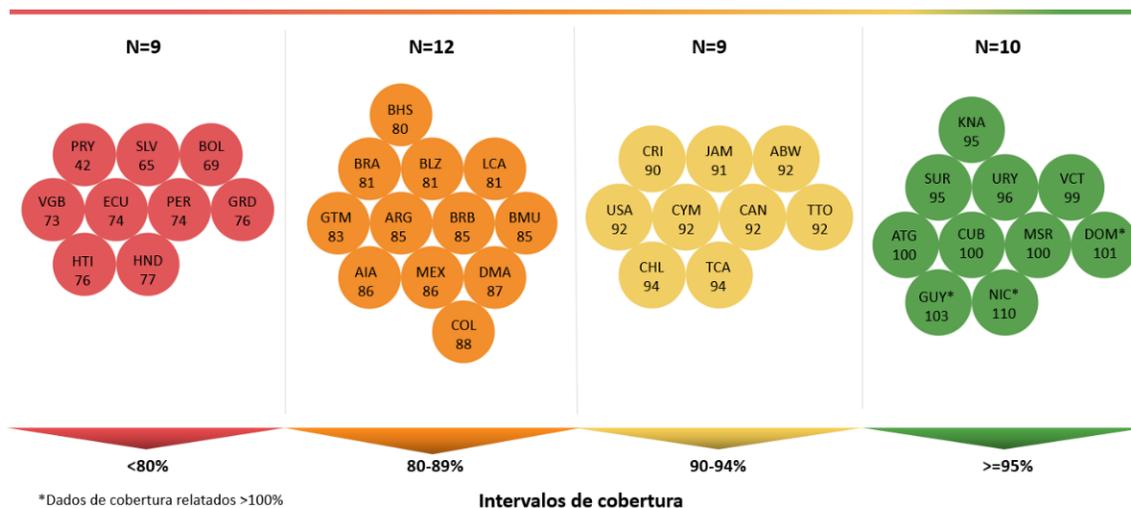
¹ Esta retificação visa modificar o alerta publicado originalmente em 29 de janeiro de 2024, para que as siglas dos países representados nas Figuras 1 e 2 coincidam com seus nomes na nota de rodapé da página 2

² Dados provisórios baseados em dados mensais informados à OMS (Genebra) até janeiro de 2024.

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológica: Sarampo na Região das Américas, 29 de janeiro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024.

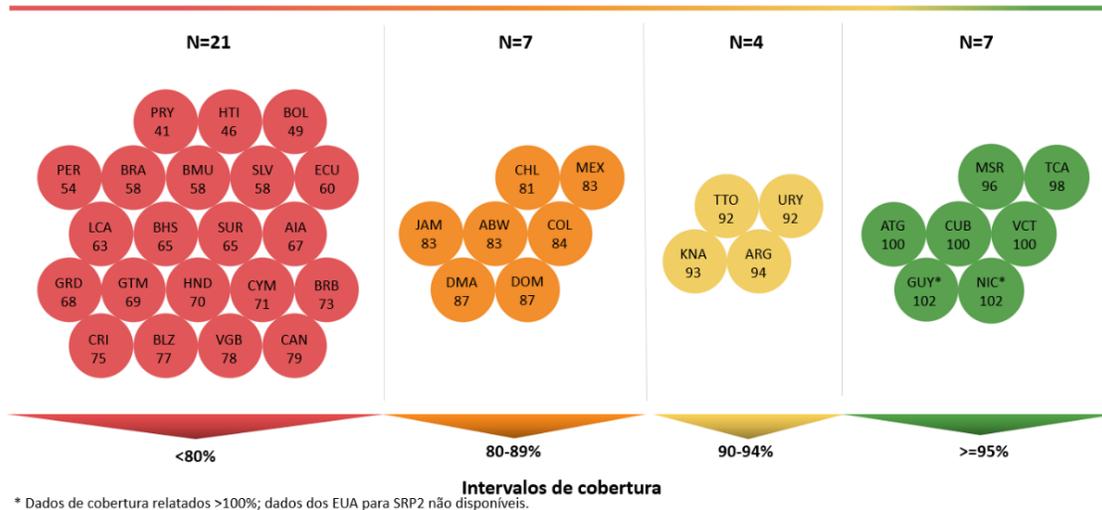
Em relação à aplicação da segunda dose da SCR, apenas 17,5% dos países (7/40) apresentam um nível de cobertura muito alto, enquanto 53% dos países (21/40) têm um nível de cobertura baixo (**Figura 2**). A média geral para a Região das Américas é de 85% de cobertura para a SCR1 e 70% para a SCR2.

Figura 1. Distribuição dos países por faixa de cobertura da primeira dose das vacinas SCR (SCR1), Região das Américas, ano de 2022³.



Fonte: Relatório dos países no formulário eletrônico conjunto para notificação sobre imunização da OPAS/OMS - UNICEF, 2022. SCR- sarampo-rubéola-caxumba. Disponível em inglês: https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp

Figura 2. Distribuição de países por faixa de cobertura da segunda dose da vacina SCR (SCR2), Região das Américas, ano de 2022.



Fonte: Relatório dos países no formulário eletrônico conjunto para notificação sobre imunização da OPAS/OMS - UNICEF, 2022. SCR- sarampo-rubéola-caxumba. Disponível em inglês: https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp

³ ARG: Argentina; ATG: Antígua e Barbuda; ABW: Aruba; AIA: Anguilla; BHS: Bahamas; BOL: Bolívia; BLZ: Belize; BRA: Brasil; BRB: Barbados; BMU: Bermudas; CAN: Canadá; CHL: Chile; COL: Colômbia; CRI: Costa Rica; CUB: Cuba; CYM: Ilhas Cayman; DMA: Dominica; DOM: República Dominicana; ECU: Equador; GTM: Guatemala; GRD: Granada; GUY: Guiana; HTI: Haiti; HND: Honduras; JAM: Jamaica; KNA: São Cristóvão e Nevis; LCA: Santa Lúcia; MEX: México; MSR: Montserrat; NIC: Nicarágua; PRY: Paraguai; PER: Peru; SLV: El Salvador; SUR: Suriname; TCA: Ilhas Turcas e Caicos; TTO: Trinidad e Tobago; URY: Uruguai; USA: Estados Unidos da América; VGB: Ilhas Virgens Britânicas; VCT: São Vicente e Granadinas.

Situação epidemiológica

Em 2023, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 52, na Região das Américas, foram notificados **14.884 casos suspeitos e 53 casos confirmados** de sarampo (6). A seguir, é apresentada a atualização da situação epidemiológica do sarampo nos países que notificaram casos confirmados em 2023 e até 27 de janeiro de 2024.

Na **Argentina**, em 19 de janeiro de 2024, o Ministério da Saúde Nacional confirmou um caso de sarampo residente na cidade de Salta. Um menino de 19 meses apresentou febre, tosse e conjuntivite em 2 de janeiro, seguida de exantema em 4 de janeiro. Vinte e quatro horas depois, consultou e foi internado em uma clínica privada por pneumonia com isolamento pneumocócico em amostra respiratória. Em 9 de janeiro, uma amostra de soro foi coletada e, em 16 de janeiro, foi reportado IgM positivo para sarampo em um laboratório privado. Essa amostra de soro, juntamente com as amostras para detecção viral, foi enviada ao Laboratório Nacional de Referência (ANLIS-Malbrán), confirmando a infecção por sorologia e detecção do vírus do sarampo por RT-PCR na urina e no aspirado nasofaríngeo em 19 de janeiro. Detectou-se o genótipo D8, o qual circula atualmente em países como Alemanha, Áustria e Reino Unido. O caso não tem histórico de vacinação com tríplice viral e não viajou para fora da província. A criança apresenta evolução clínica favorável. Até o momento, nenhuma fonte de infecção foi identificada e nenhum caso secundário foi detectado (7,8).

No **Brasil**, em 25 de janeiro de 2024, a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul informou, por meio de um comunicado à imprensa, um caso importado de sarampo. O caso é de um menino de 3 anos de idade, procedente do Paquistão, que entrou no país em 26 de dezembro (em São Paulo) e chegou ao Rio Grande do Sul em 27 de dezembro. Em 2 de janeiro de 2024, o caso foi trazido para consulta devido a dor abdominal e febre, e apresentou erupção cutânea em 4 de janeiro. Testes sorológicos no Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN) e testes de biologia molecular no Laboratório de Referência da Fiocruz no Rio de Janeiro confirmaram o sarampo. Os contatos estão sendo monitorados e nenhum caso suspeito secundário foi identificado até o momento (9).

No **Canadá**, da SE 1 até a SE 52 de 2023, 12 casos de sarampo foram confirmados laboratorialmente, dos quais 11 foram classificados como importados e 1 caso de origem desconhecida (6). Os genótipos B3 e D8 foram identificados em 7 e 5 dos casos confirmados, respectivamente. De acordo com a Agência de Saúde Pública do Canadá, até 24 de janeiro de 2024, nenhum caso de sarampo foi registrado no Canadá em 2024 (10).

Em 19 de janeiro de 2024, o Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da **Costa Rica** notificou a OPAS/OMS sobre a confirmação de um caso de sarampo em San Josecito de San Rafael de Heredia. O caso corresponde a uma mulher costarriquenha de 53 anos de idade, residente no município de San Rafael, província de Heredia, sem histórico recente de viagens internacionais. O caso foi notificado ao sistema nacional de vigilância como dengue em 3 de agosto de 2023. Como parte da busca ativa por laboratório, a amostra de soro do caso foi processada para sarampo e apresentou IgM positivo e IgG indeterminado. Uma segunda amostra de soro foi obtida em 16 de novembro de 2023 e processada no laboratório, sendo IgM negativa e IgG positiva para sarampo (936 mIU/mL). As amostras foram enviadas ao CDC dos Estados Unidos, onde os resultados sorológicos preliminares foram confirmados. Até o momento, não foram detectados novos

casos associados. A cobertura nacional da 1ª dose de SCR para o ano de 2023 foi de 92,16% e a cobertura da 2ª dose de SCR foi de 84,25% (11, 12).

No **Chile**, entre as SE 1 e 52 de 2023, foram notificados 95 casos suspeitos e 1 caso importado de sarampo foi confirmado laboratorialmente (6). Em 12 de agosto de 2023, o PFN do Chile notificou um caso provável de sarampo em um homem de 42 anos residente da Região Metropolitana, com início dos sintomas em 7 de agosto, início da erupção cutânea em 8 de agosto e histórico de viagem a países da Região Europeia da OMS (Armênia e Geórgia) entre 16 e 26 de julho, retornando ao Chile em 26 de julho, via Catar e Brasil. O Instituto de Saúde Pública (ISP) do Chile identificou o genótipo D8 do vírus do sarampo em amostras do caso confirmado. Posteriormente, o caso foi confirmado pela Secretaria Ministerial Regional (SEREMI) por meio de um comunicado oficial (13).

Nos **Estados Unidos da América**, o CDC informou em seu site que, de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2023, 58 casos de sarampo foram identificados em 20 jurisdições do país. Além disso, entre 1º de dezembro de 2023 e 25 de janeiro de 2024, o CDC foi notificado de 26 casos confirmados de sarampo nos Estados Unidos (17 casos em dezembro de 2023 e nove casos em janeiro de 2024). Os casos incluem sete importações diretas de sarampo por viajantes internacionais; os países visitados incluíram Índia, Indonésia, Cazaquistão, Paquistão e Arábia Saudita. Foram notificados dois surtos com mais de cinco casos cada. Vinte (77%) casos ocorreram em crianças e adolescentes, e 25 (96%) não foram vacinados ou tinham status de vacinação desconhecido. O genótipo B3 do vírus do sarampo foi identificado em 10 dos casos confirmados e o genótipo D8 do vírus do sarampo em 12 deles. Informações atualizadas sobre casos de sarampo estão disponíveis no site do CDC dos EUA (14).

O PFN o RSI do **Peru** notificou um caso confirmado de sarampo em 27 de janeiro de 2024. O caso se refere a um homem de 21 anos de idade, sem histórico de vacinação contra o sarampo, que viajou para a Itália de 23 de dezembro de 2023 a 7 de janeiro de 2024 com dois membros da família, visitando várias cidades e fazendo um cruzeiro. Ele desenvolveu sintomas a partir de 2 de janeiro, que incluíam rinorreia, febre e erupção cutânea. Em seu retorno a Lima, em 11 de janeiro, procurou atendimento médico e, em 12 de janeiro, uma amostra sorológica foi coletada e um resultado IgM (+) para sarampo foi obtido em 18 de janeiro de 2024 em um laboratório privado. Foram identificados dois contatos assintomáticos: sua mãe e sua irmã. Em 27 de janeiro de 2024, o Laboratório Nacional de Referência emitiu dois resultados sorológicos positivos para sarampo IgM em amostras coletadas em 12 e 26 de janeiro. O caso foi confirmado e foram iniciadas ações para identificação dos contatos e bloqueio vacinal. A cobertura vacinal anual no país para a segunda dose de SCR2 entre 2019 e 2022 foi inferior a 95%, resultando em um acúmulo de suscetibilidade ao sarampo de 888.455 crianças menores de 5 anos de idade, atingindo um índice de risco (RI) de 1,65 (15).

Orientaciones a los Estados Miembros

A OPAS/OMS recomenda permanecer alerta para o potencial surgimento de casos suspeitos e/ou confirmados de sarampo ou rubéola, os quais podem ser importados de outras regiões do mundo e gerar surtos de magnitude variável nos países da Região das Américas. Os seguintes fatores de risco devem ser levados em conta: 1) lacunas no desempenho dos indicadores da vigilância integrada do sarampo/rubéola (6), 2) baixa

cobertura da primeira e segunda doses da vacina contra sarampo, rubéola e caxumba (SCR1 e SCR2) em muitos países e territórios da Região; 3) a circulação ativa do vírus em países de outras regiões do mundo; 4) o fluxo migratório de populações vulneráveis dentro da Região das Américas e de outras Regiões; e 5) a ocorrência de eventos de massa na Região, reunindo pessoas de várias partes do continente e de outros continentes.

A OPAS/OMS incentiva os Estados Membros a seguirem as recomendações do Grupo Técnico Assessor (GTA) sobre Doenças Imunopreveníveis, disponível em: <https://bitly.ws/XWDC> e seguir as diretrizes do Marco Regional para Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita na Região das Américas, disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3jJheES>

Entre as diretrizes e recomendações para países com surtos de sarampo, destacam-se as seguintes:

Vacinação

- Implementar atividades de intensificação de vacinação para fechar as lacunas de imunidade em municípios de alto risco o mais rapidamente possível, principalmente nos municípios que são corredores de população migrante em cada país.
- Vacinar as populações de risco que residem em áreas onde há circulação do vírus do sarampo e que não tenham comprovante de vacinação ou imunidade contra o sarampo e a rubéola.
- Nos estabelecimentos de saúde em que se realizam as atividades de vacinação, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais e sintomas de doenças respiratórias e ofereçam aos pacientes com sintomas gripais uma máscara cirúrgica e os encaminhem para avaliação médica conforme os protocolos locais de triagem de pacientes com suspeita de COVID-19.
- Manter as demais medidas de prevenção e controle de infecções e as práticas de higiene respiratória nos serviços de vacinação.
- Embora atualmente não haja contraindicações médicas conhecidas para vacinar uma pessoa que tenha tido contato com um caso de COVID-19, recomenda-se que a vacinação seja adiada até que a quarentena (14 dias após a última exposição) seja concluída.
- Manter um estoque de vacinas contra sarampo-rubéola (SR) e/ou sarampo-rubéola-caxumba (SCR) e seringas/suprimentos para prevenção e controle frente a casos importados.

Vigilância epidemiológica

- Revitalizar a vigilância epidemiológica em áreas de alto risco e epidemiologicamente silenciosas, implementando medidas complementares de vigilância de campo (por exemplo, buscas ativas).
- Fortalecer a vigilância epidemiológica nas áreas de fronteira para detectar e responder rapidamente a casos altamente suspeitos de sarampo.

- Mapear as rotas de migração interna e externa em cada país, para fortalecer a vigilância epidemiológica e as alianças estratégicas com os atores sociais envolvidos na saúde dos migrantes.
- Coletar amostras de soro, swab nasofaríngeo e urina (16) para realização de testes sorológicos para o diagnóstico laboratorial e testes moleculares por RT-PCR em tempo real para confirmação do RNA viral e sequenciamento genômico para documentar o genótipo associado à infecção.
- Em um surto, se não for possível a confirmação laboratorial dos casos suspeitos, utilizar as classificações de caso confirmado por critérios clínicos (presença de febre, exantema maculopapular com pelo menos um dos seguintes sintomas e sinais: tosse, coriza e conjuntivite) e vínculo epidemiológico (contato direto com um caso confirmado laboratorialmente), para não atrasar a implementação das ações de resposta.
- Continuar a vigilância de rotina de outras doenças imunopreveníveis. Dispor de insumos para a coleta e o transporte adequados de amostras. Se o laboratório não apresentar capacidade de diagnóstico para o evento específico, as amostras devem ser enviadas ao laboratório de referência para análise, a fim de confirmar ou descartar o evento, em tempo oportuno e de acordo com o programa de vigilância. Os países devem assegurar o armazenamento, a conservação e o transporte adequados das amostras, seguindo as recomendações internacionais para o transporte de substâncias infecciosas (17).

Resposta rápida

- Proporcionar resposta rápida aos casos importados de sarampo para evitar o restabelecimento da transmissão endêmica, por meio da ativação de equipes de resposta rápida treinadas para essa finalidade, bem como da implementação de protocolos nacionais de resposta rápida. Uma vez ativada a equipe de resposta rápida, deve-se assegurar a coordenação entre os níveis nacional, subnacional e local com canais de comunicação permanentes e fluidos entre todos os níveis.
- Em um surto, deve-se estabelecer um manejo intra-hospitalar adequado para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo de referência adequado de pacientes para salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando-se o contato com outros pacientes em salas de espera e/ou em enfermarias de pacientes internados por outras causas.
- Os membros das equipes de resposta rápida ou os profissionais de saúde envolvidos na resposta a surtos de sarampo e rubéola ou de doenças imunopreveníveis devem ser adequadamente capacitados. Com esse objetivo, a OPAS desenvolveu dois cursos virtuais sobre resposta a surtos de sarampo para transferir conhecimentos atualizados sobre esse tópico (18,19).

Viajantes internacionais

A seguir, apresenta-se um conjunto de orientações que as autoridades de saúde podem fornecer aos viajantes internacionais. Adicionalmente, elenca-se uma série de considerações relacionadas ao pessoal de saúde e às pessoas e instituições que estão em contato com os viajantes antes e depois da viagem.

1. Em relação aos viajantes

Antes da viagem

A OPAS/OMS recomenda que os Estados Membros aconselhem todos os viajantes com 6 meses de idade⁴ ou mais que não possam apresentar comprovação de vacinação ou imunidade a **receber a vacina contra sarampo e rubéola**, de preferência a tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba – SCR), **pelo menos duas semanas antes de viajar para áreas onde a transmissão do sarampo tenha sido registrada**. As recomendações da OPAS/OMS com relação à orientação para viajantes estão disponíveis no Alerta Epidemiológico publicada pela OPAS/OMS em 27 de outubro de 2017 (20).

- As crianças que receberam a vacina tríplice viral antes de completarem um ano de idade devem ser revacinadas de acordo com o cronograma de imunização de seu país. A vacinação não é recomendada para lactantes com menos de 6 meses de idade.
- Os viajantes que não estejam imunizados contra essas doenças podem estar em risco de contrai-las ao entrarem em contato com viajantes procedentes de países onde ainda circulam esses vírus.
- A exceção a essa recomendação se aplica àqueles que não podem ser vacinados por indicações médicas.
- As pessoas que podem ser consideradas imunes ao sarampo e à rubéola são aquelas que:
 - Tiverem confirmação laboratorial de imunidade ao sarampo e à rubéola (anticorpos IgG específicos para sarampo e rubéola).
 - Possuem documentação confirmando que receberam duas doses da vacina contra sarampo e rubéola.

Recomenda-se que as autoridades de saúde informem os viajantes 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, se suspeitarem que contraíram sarampo ou rubéola durante a viagem, procedam da seguinte maneira:
 - Procurar atendimento imediato de um profissional de saúde.
 - Evitar contato próximo com outras pessoas por sete dias a partir do início do exantema.

⁴ 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.

- Permanecer no local onde se está hospedado (por exemplo, hotel ou domicílio etc.), exceto para ir ao médico ou conforme recomendado pelo profissional de saúde.
- Evitar viagens e visitas a locais públicos.

Em seu regresso

- Se os viajantes suspeitarem que contraíram sarampo ou rubéola ao retornar, devem entrar em contato imediatamente com os serviços de saúde.
- Se o viajante apresentar qualquer um dos sintomas anteriormente mencionados, é recomendável que ele informe o médico sobre sua viagem.

2. Com relação a médicos e profissionais de saúde

A OPAS/OMS recomenda:

- Promover a prática de solicitar testes de imunidade/vacinação contra o sarampo e a rubéola nos serviços de atenção à saúde (equipe médica, administrativa e de segurança).
- Sensibilizar os trabalhadores 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 as normas do sistema nacional de vigilância e resposta, uma vez que os viajantes internacionais podem procurar atendimento em estabelecimentos de saúde privados.
- Que as autoridades de saúde continuem recordando aos médicos para sempre perguntar sobre o histórico de viagens dos pacientes.

3. Em relação às pessoas e instituições em contato com os viajantes, antes e depois da viagem

- Recomendar que as pessoas que trabalham com turismo e transporte (hotéis, aeroportos, táxis e outros) sejam imunizadas contra o sarampo e a rubéola, e que sejam tomadas as providências normativas e operacionais necessárias para promover a vacinação.
- Realizar campanhas educacionais para informar o público sobre os sintomas do sarampo e da rubéola, de modo que todos os viajantes reconheçam os sintomas e procurem atendimento médico imediato. Essas informações devem ser distribuídas em aeroportos, portos, estações de ônibus, agências de viagem, companhias aéreas e outros.

4. Identificação e rastreamento de contatos de casos confirmados de sarampo

- Realizar as atividades de identificação e monitoramento dos contatos identificados e presentes no **território nacional**, de acordo com as diretrizes e orientações do país.
- Considerar as **implicações internacionais** que podem surgir no **monitoramento de contatos** e os seguintes cenários e aspectos operacionais no desenvolvimento dessas atividades:

- a. Quando um caso é identificado pelas autoridades nacionais de outro Estado Membro e as autoridades nacionais são solicitadas a localizar o(s) contato(s) cujo local de residência mais provável é o seu país. As autoridades nacionais são instadas a utilizar todos os mecanismos de coordenação disponíveis para localizar essas pessoas. As informações disponíveis para essa ação podem ser limitadas e os esforços devem ser racionais e baseados nos recursos existentes. Os serviços de saúde devem ser alertados sobre a possibilidade de tais contatos para que possam estar atentos na detecção de casos suspeitos.
- b. Quando um caso é identificado em nível local e, dependendo do momento da detecção na história natural da doença, pode ser necessário:
 - Caso atual: as autoridades nacionais devem obter informações sobre a possível localização de contatos no exterior e, por conseguinte, informar as autoridades nacionais correspondentes do país onde se presume que se encontre o contato.
 - Caso identificado retrospectivamente: Com base no histórico de viagens do caso, as autoridades nacionais devem informar as autoridades nacionais correspondentes, já que essa situação pode constituir o primeiro sinal de circulação do vírus, ou de um surto, no(s) outro(s) país(es) em questão.
- c. Realizar buscas ativas institucionais e comunitárias para detectar rapidamente 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 a um ou mais casos, as autoridades nacionais devem se comunicar com sua(s) contraparte(s) de outros países por meio do PFN para o RSI ou por meio de outros mecanismos programáticos bilaterais e multilaterais existentes, com cópia para o Ponto de Contato Regional do RSI da OMS. Se for considerado necessário, as autoridades nacionais poderão solicitar o apoio do Ponto de Contato Regional do RSI da OMS para as Américas a fim de facilitar as comunicações relacionadas ao rastreamento 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 as informações pertinentes das empresas (por exemplo, companhias aéreas) para rastrear os viajantes, ou estabelecer tais mecanismos caso não existam. Para a comunicação posterior entre as autoridades nacionais, ver o ponto anterior.

Canais para a disseminação da orientação

A OPAS/OMS recomenda que as autoridades nacionais considerem a divulgação das orientações contidas neste documento por meio de:

- Campanhas de educação pública para promover e melhorar a saúde dos viajantes antes e depois de sua viagem, a fim de que adquiram comportamentos saudáveis

em relação à vacinação contra o sarampo e conheçam os sinais e sintomas do sarampo. Para essa atividade, também é recomendável considerar serviços de atenção à saúde de 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 o corpo diplomático também devem conhecer e divulgar as recomendações necessárias que um viajante deve considerar antes da viagem;
- Divulgação para médicos e profissionais de saúde do conteúdo das diretrizes nacionais de vigilância existentes, bem como divulgação oportuna de quaisquer novos protocolos que o país desenvolva em relação aos viajantes.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Comunicado de imprensa conjunto: A ameaça global do sarampo continua a aumentar, enquanto milhões de crianças continuam sem vacinação por mais um ano. Genebra: OMS; 2023. Disponível em espanhol: <https://www.who.int/es/news/item/16-11-2023-global-measles-threat-continues-to-grow-as-another-year-passes-with-millions-of-children-unvaccinated>
2. Organização Mundial da Saúde. Dados mensais provisórios sobre sarampo e rubéola. Janeiro de 2024. Genebra: OMS; 2024. Acessado em 25 de janeiro de 2024. Disponível em inglês: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>
3. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Sarampo. 8 de fevereiro de 2023. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-8-febrero-2023>
4. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Sarampo. 20 de outubro de 2023. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-20-octubre-2023>
5. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Relatório de país sobre o formulário eletrônico conjunto para notificação de imunização contra sarampo, caxumba, rubéola e caxumba-SRC. Dados até dezembro de 2022. Washington, D.C.: OPAS/OMS-UNICEF; 2024. Acessado em 24 de janeiro de 2024. Disponível em: https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp
6. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Boletim semanal. Sarampo-Rubéola-Síndrome da rubéola congênita. Fevereiro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Acessado em 24 de janeiro de 2024. Disponível em espanhol: <https://bit.ly/3rcSun2>
7. Ministério da Saúde da República Argentina. Alerta epidemiológico - caso confirmado de sarampo na província de Salta. 19 de janeiro de 2024. Buenos Aires: MSAL; 2023. Comunicado à imprensa. Disponível em espanhol: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2024-01/alerta-epidemiologica_caso-confirmado-de-sarampion-en-la-provincia-de-salta.pdf
8. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Argentina. Comunicação recebida em 22 de janeiro de 2024 por correio eletrônico. Buenos Aires; 22 de janeiro de 2024. Não publicado.
9. Secretaria da Saúde, Governo do Rio Grande do Sul. Comunicado oficial à imprensa. Rio Grande do Sul confirma caso importado de sarampo e reforça recomendação de vacinação. 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>
10. Agência de Saúde Pública do Canadá. Relatórios semanais de monitoramento do sarampo e da rubéola. Ottawa: PHAC; 2024. Acessado em 24 de janeiro de 2024. Disponível em inglês em: [Measles and Rubella Weekly Monitoring Reports - Canada.ca](https://www.canada.ca/en/public-health/services/communicable-diseases/measles-rubella/weekly-monitoring-reports-canada.html)

11. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Costa Rica. Comunicação recebida em 23 de janeiro de 2024 por e-mail. San José, Costa Rica; 27 de janeiro de 2024. Não publicado
12. Ministério da Saúde da Costa Rica. Comunicado de imprensa - Autoridades de saúde acompanham caso de sarampo no país. 19 de janeiro de 2024. San Jose: MinSa; 2023. Comunicado à imprensa. Disponível em espanhol: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/61-noticias-2024/1765-autoridades-de-salud-dieron-seguimiento-de-caso-de-sarampion-en-el-pais>
13. Secretaria Ministerial Regional do Chile. A Seremi de Saúde RM informa um caso importado de sarampo. SEREMI de Saúde RM no Twitter. Boletim oficial. Santiago do Chile: SEREMI; 2023. Disponível em espanhol: <https://twitter.com/SeremiSaludRM/status/1690444512605110272>
14. Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Casos e surtos de sarampo. Atlanta: CDC; 2023. Acessado em 27 de janeiro de 2024. Disponível em inglês em: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>
15. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Peru. Comunicação recebida em 27 de janeiro de 2024 por e-mail. Lima; 27 de janeiro de 2024. Não publicado.
16. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Orientação sobre testes de sarampo e rubéola na rede de laboratórios da Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2018. Disponível em espanhol: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34932>
17. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Orientação sobre a regulamentação do transporte de substâncias infecciosas 2019-2020. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2019. Disponível em espanhol: [Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2019-2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://iris.paho.org/handle/10665.2/34932)
18. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Surto de sarampo na era pós-eliminação: Estudo de caso. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em espanhol em: <https://campus.paho.org/es/curso/brote-de-sarampion-en-la-era-post-eliminacion-estudio-de-caso-2022>
19. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Resposta rápida a surtos de sarampo e rubéola nas Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em espanhol em: <https://campus.paho.org/es/curso/brotes-sarampion-rubeola>
20. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica: Sarampo. 27 de outubro de 2017, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2017. Disponível em espanhol: <https://bit.ly/3JTdLy1>