

## Situação Epidemiológica do Sarampo no Município de São José do Rio Preto

### 1. INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença viral infecciosa aguda causada por um vírus RNA pertencente ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae*.<sup>1</sup>

Os principais sinais e sintomas da doença são febre alta, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik (pequenos pontos brancos amarelados na mucosa bucal, na altura do terceiro molar, antecedendo o exantema). Febre por mais de 3 dias, após o aparecimento do exantema, é um sinal de alerta e pode indicar o aparecimento de complicações, como infecções respiratórias, otites, doenças diarreicas e neurológicas. Na ocorrência dessas complicações, a hospitalização pode ser necessária, principalmente em crianças desnutridas e em imunocomprometidos.<sup>1</sup>

A transmissão ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar e também por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas. O vírus permanece ativo e contagioso no ar ou em superfícies infectadas por até duas horas. Por isso a doença é considerada de elevada contagiosidade.<sup>1</sup>

O período de incubação da doença varia entre 7 e 21 dias, da data da exposição até o aparecimento do exantema e o período de transmissibilidade se inicia 6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu surgimento. A maior transmissibilidade ocorre 2 dias antes e 2 dias após o início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.<sup>1</sup>

Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo. O tratamento com antibiótico é contraindicado, exceto se houver indicação médica devida à ocorrência de infecções secundárias.<sup>1</sup>

O sarampo é uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças menores de 5 anos de idade, sobretudo as desnutridas. A fim de diminuir a morbimortalidade referida e prevenir complicações da doença é recomendada a administração do palmitato de retinol (vitamina A) em todas as crianças acometidas pelo sarampo. Para os casos sem complicação, a orientação é manter a hidratação, o suporte nutricional e diminuir a hipertermia. É descrito que muitas crianças necessitam de 4 a 8 semanas para recuperar o estado nutricional.<sup>1</sup>

No Brasil, o sarampo é uma doença de notificação compulsória desde 1968. Até 1991, o país enfrentou nove epidemias, sendo uma a cada 2 anos em média.<sup>1</sup>

Em 1992, o Brasil adotou a meta de eliminação do sarampo para o ano 2000, com a implantação do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, cujo marco inicial foi a realização da primeira campanha nacional de vacinação contra a doença.<sup>1</sup>

Em setembro de 2016, o Comitê Internacional de Especialistas (CIE), responsável pela avaliação da documentação e verificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita nas Américas, declarou a eliminação da circulação do vírus do sarampo na

região das Américas. Desde então, o país estava em fase de sustentabilidade da eliminação da transmissão autóctone dos vírus do sarampo e da rubéola.<sup>1</sup>

Nos últimos anos, casos de sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os países do continente europeu e africano registraram o maior número de casos da doença.<sup>2</sup>

Dados preliminares da OMS mostraram que os casos notificados de sarampo no mundo cresceram 300% nos primeiros três meses do ano de 2019, em comparação com o mesmo período de 2018. Isso ocorre após aumentos consecutivos registrados nos últimos dois anos.<sup>3</sup>

Na Região Europeia nos primeiros seis meses de 2019, foram registrados cerca de 90 mil casos superando a quantidade identificada em todo o ano de 2018 (84.462), sendo que 84 mil ocorreram na Ucrânia. Quatro países europeus perderam o certificado de eliminação da doença, dentre eles Albânia, República Checa, Grécia e Reino Unido. Em 2019, a Região das Américas registrou 3.328 casos confirmados de sarampo em 14 países.<sup>4</sup>

No Brasil, após os últimos casos de sarampo serem registrados no ano de 2015, houve uma nova introdução do vírus a partir do início do ano de 2018 com a migração de Venezuelanos nos Estados de Roraima e Amazonas.<sup>5</sup>

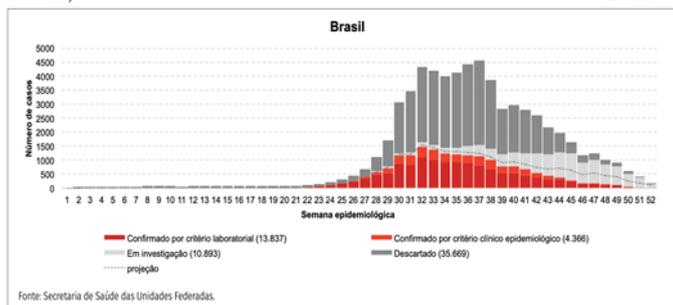
Em 2018, além dos surtos de sarampo nos estados do Amazonas, Roraima e Pará, oito Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Pernambuco, Sergipe, São Paulo, Rondônia, Bahia e Distrito Federal, totalizando 10.274 casos confirmados de sarampo no Brasil e 12 óbitos pelo agravo.<sup>5</sup>

Nos primeiros meses de 2019, o Ministério da Saúde (MS) interrompeu a transmissão do vírus sarampo na região Norte do País. A partir do mês de fevereiro de 2019, casos importados de Israel e Noruega iniciaram novas cadeias de transmissão. Os primeiros casos notificados e confirmados de sarampo ocorreram no estado de São Paulo no início de fevereiro de 2019 com a notificação de casos em tripulantes de um navio de Cruzeiro MSC SEAVIEW de bandeira de Malta, atracado no porto da cidade de Santos/São Paulo com 5.420 passageiros e aproximadamente 1.500 tripulantes.<sup>6</sup>

Em Abril de 2019 iniciou-se um surto de grandes proporções na região metropolitana de São Paulo, estado que registrou 16.090 casos confirmados neste ano. Devido ao grande fluxo de pessoas, nacional e internacionalmente, o vírus do sarampo disseminou-se para 23 unidades federadas (UF) e em 526 municípios destas, dando início a novas cadeias de transmissão.<sup>6</sup>

No ano de 2019, foram notificados 64.765 casos suspeitos de sarampo. Destes, foram confirmados 18.203 (28%) casos, sendo 13.873 (76%) por critério laboratorial e 4.366 (24%) por critério clínico epidemiológico como pode ser observado na Figura 1 abaixo. Foram descartados 35.669 (55%) casos e permanecem em investigação 10.893 (17%) até a data de 05/02/2020, data de liberação do Boletim Epidemiológico número 06, volume 51 da Secretaria de Vigilância em Saúde - MS.<sup>6</sup>

**Figura 1.** Distribuição dos casos de sarampo por semana epidemiológica do início do exantema e classificação final, Brasil, 2019.

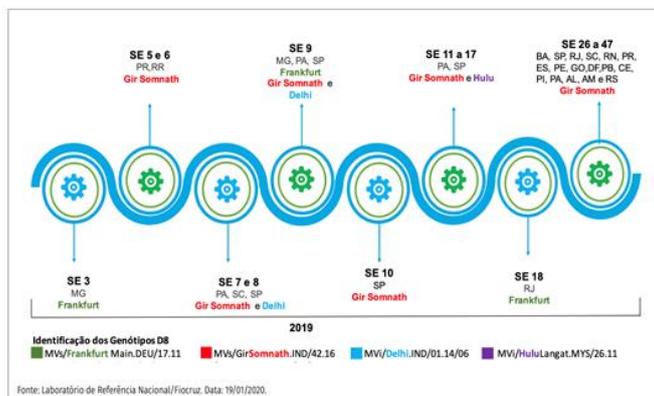


Fonte: Boletim Epidemiológico 06, volume 51. Ministério da Saúde. Fev/2020

Conforme é possível observar na figura acima (Figura 1), os casos confirmados de sarampo se iniciaram na SE 22, com aumento substancial a partir da SE 30 e atingindo seu pico na SE 32. Entre as SE 33 a SE 37 houve sustentação dos casos, a partir da SE 38 os mesmos foram declinando gradativamente e na SE 51 mais nenhum caso foi positivo. Vale ressaltar que o estado de São Paulo foi onde foi realizado o maior número de exames confirmatórios com mais de 55 mil exames solicitados.<sup>6</sup>

No Brasil, as amostras do vírus D8 genotipado durante surto de sarampo em 2019, entre as semanas epidemiológicas 3 e 12, foram identificadas como sendo das linhagens Frankfurt, Hulu, Déli e Gir Somnath conforme Figura 2 abaixo.<sup>6</sup>

**Figura 2.** Linhagem do vírus D8 por genótipo em surto de sarampo no Brasil, 2019.



Fonte: Boletim Epidemiológico 06, volume 51. Ministério da Saúde. Fev/2020.

O estado de São Paulo registrou o maior número de casos, com 16.090 (88,4%) casos em 259 (49,2%) municípios, seguido dos estados do Paraná, Rio de Janeiro, Pernambuco, Santa Catarina, Minas Gerais e Pará.<sup>6</sup>

Foram confirmados 15 óbitos por sarampo no Brasil, sendo 14 no estado de São Paulo. Do total de óbitos, oito eram do sexo feminino e dois casos eram vacinados contra o sarampo. Seis óbitos (40%) ocorreram em menores de um ano de idade, dois (13,3%) em crianças de 1 ano de idade e sete (46,6%) em adultos maiores de 20 anos.<sup>7</sup>

Dos 15 óbitos, oito (53,3%) tinham ao menos uma condição de risco ou morbidade, sendo elas: diabetes mellitus, obesidade, desnutrição, hipertensão arterial sistêmica, epilepsia, seqüela de acidente vascular encefálico, Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), leucemia linfocítica aguda, hepatite B, tuberculose e neurotoxoplasmose.<sup>7</sup>

A cobertura vacinal para crianças de um (01) ano de idade com a dose uma (01) da vacina tríplice viral no estado de São

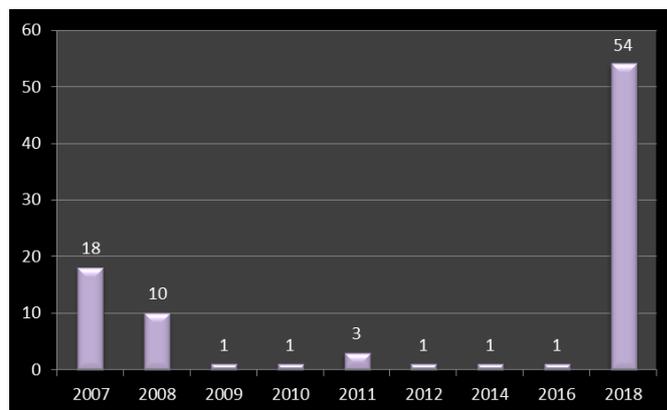
Paulo foi de 93,95%, porém, dos 98 municípios com casos de sarampo dos últimos 90 dias, 24 (24,5%) não atingiram a meta de vacinação de 95%.<sup>6</sup>

## 2. SARAMPO EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Desde 1999 o município de São José do Rio Preto (SJRP) não apresentava casos confirmados de sarampo. Entretanto, o município continuava notificando casos suspeitos, em pequenos números, todos descartados.

Em 2018, tivemos um aumento no número de notificações de suspeita de sarampo, conforme Figura 3 abaixo, acompanhando o aumento de casos notificados no País após os surtos nos Estados do Amazonas e Roraima no início desse ano.

**Figura 3.** Distribuição de casos notificados para Sarampo em São José do Rio Preto/SP, 2007 – 2018



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SinanNet), 20.01.2020

Com o intuito de preparar os serviços de saúde (tanto da rede pública quanto a suplementar) e, respectivamente, as equipes de saúde desses serviços frente à ocorrência de casos em suas unidades, o município de São José do Rio Preto realizou em 2018 algumas ações como as descritas abaixo:

- Informes do agravo e atualizações de números;
- Reunião com o SESMT (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) da Prefeitura Municipal de SJRP a fim de atualizar carteira vacinal de todos os profissionais de saúde da rede pública;
- Reuniões com responsáveis das salas de vacinação dos serviços públicos e privados a fim de orientar quanto à atualização da carteira vacinal dos seus profissionais de saúde;
- Reuniões com os responsáveis pelas CCIH dos Hospitais a fim de orientação quanto à coleta, notificação imediata e vacinação dos profissionais de saúde;
- Ações de vacinação *in loco* em aeroporto e rodoviária;
- Distribuição do Fluxo de notificação e coleta de suspeitos de sarampo para todos os serviços;
- Capacitação dos Médicos e Equipe de Enfermagem presencial e por meio de Educação à distância (EAD);
- Capacitação presencial para Enfermeiros e Técnicos de enfermagem sobre vacinação e bloqueios.

Apesar do aumento de notificações no ano de 2018, não tivemos casos confirmados de Sarampo no município.

Em 2019, com o aumento de notificações, principalmente no estado de São Paulo, foram intensificadas ações de vigilância em saúde por meio de capacitação para agentes de

saúde, novos fluxogramas de notificação e coleta de amostras clínicas para os serviços, e criamos um instrumento de investigação para auxiliar os serviços de saúde durante as notificações dos casos.

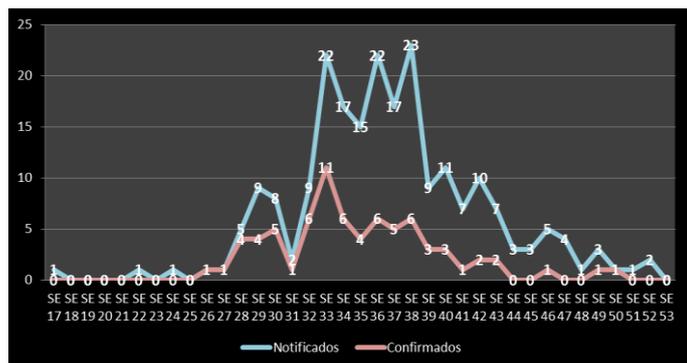
Com o suporte da Secretaria da Educação, realizamos três dias de capacitações para professores de toda a rede municipal de SJRP com orientações sobre sinais e sintomas, fluxo de atendimento e notificação de casos suspeitos e sobre a importância da atualização da carteira de vacinação. Novamente foram realizadas ações de vacinação *in loco* em aeroporto e rodoviária

Além disso, a vigilância epidemiológica (VE) criou um instrumento de investigação específico para o próprio departamento com intuito de auxiliar os técnicos do setor durante a investigação com os casos suspeitos Criou também uma planilha de monitoramento dos casos com informações necessárias para a investigação dos mesmos. Nestes instrumentos constam dados adicionais além dos que estão na ficha de investigação, entre eles estão local de estudo e/ou trabalho, eventos participantes, data das doses das vacinas realizadas e área de abrangência.

No ano de 2019 foram realizadas 221 notificações de Sarampo que cumpriam critério para o agravo, sendo que o maior número de notificações ocorreu entre as semanas epidemiológicas 36 a 38, ou seja, no mês de setembro. Destes suspeitos, foram confirmados 74 casos de sarampo, sendo que o maior número de confirmados ocorreu dentre as semanas epidemiológicas 33 a 38, ou (final de agosto e início de setembro). O maior número de confirmados ocorreu na semana 33, correspondendo a 11 confirmados em uma semana, conforme Figura 4.

A taxa de incidência de casos confirmados de Sarampo em SJRP é de 16,06/100.000. Quando calculada por faixa etária, a maior taxa de incidência é na população dos menores de um (01) ano de idade, correspondendo a 353,47/100.000 habitantes.

**Figura 4.** Distribuição de casos de sarampo notificados e confirmados por semana epidemiológica de início dos sintomas no município de SJRP.

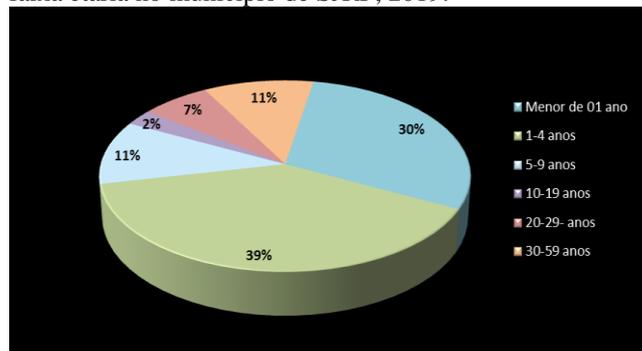


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SinanNet), 20.01.2020

Foi possível observar que, após a confirmação dos primeiros casos de sarampo no município houve um aumento na sensibilidade dos profissionais médicos quanto à notificação do agravo, o que acarretou em um aumento nas notificações e coube à equipe médica da VE validar as fichas de investigação e avaliar caso a caso se estes cumpriam definição de caso suspeito.

Em relação à faixa etária dos casos confirmados de sarampo, a mais acometida foi a de 01 a 04 anos, correspondendo a 39% dos casos, seguida da faixa etária dos menores de um (01) ano correspondendo a 30% conforme a Figura 5 (abaixo).

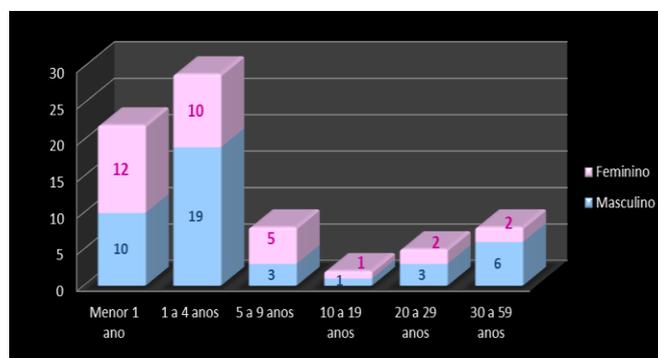
**Figura 5.** Distribuição de casos de sarampo confirmados por faixa etária no município de SJRP, 2019.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SinanNet), 20.01.2020

Quanto ao sexo, 57% dos casos confirmados foram do sexo masculino. Na Figura 6, é possível ver detalhadamente o sexo dos casos confirmados por faixa etária acometida.

**Figura 6.** Distribuição de casos de sarampo confirmados por sexo e faixa etária no município de SJRP, 2019.

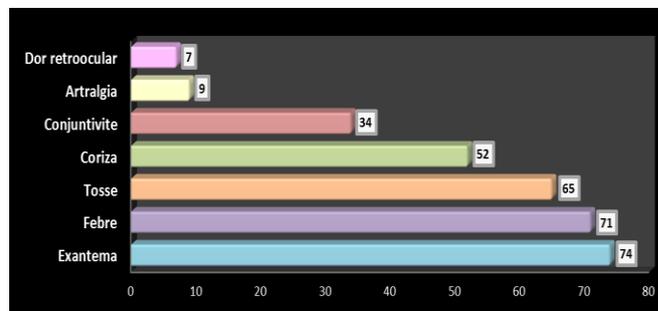


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SinanNet), 20.01.2020

Os casos confirmados foram avaliados também em relação aos sintomas apresentados. O exantema esteve presente em todos os casos e a febre em 96% dos casos. Os outros sintomas mais presentes foram tosse, em 65 casos, coriza em 52 casos e conjuntivite em 34 casos.

Além desses, foram descritos nove casos com artralgia e sete casos com dor retroocular, apresentados na figura abaixo (Figura 7).

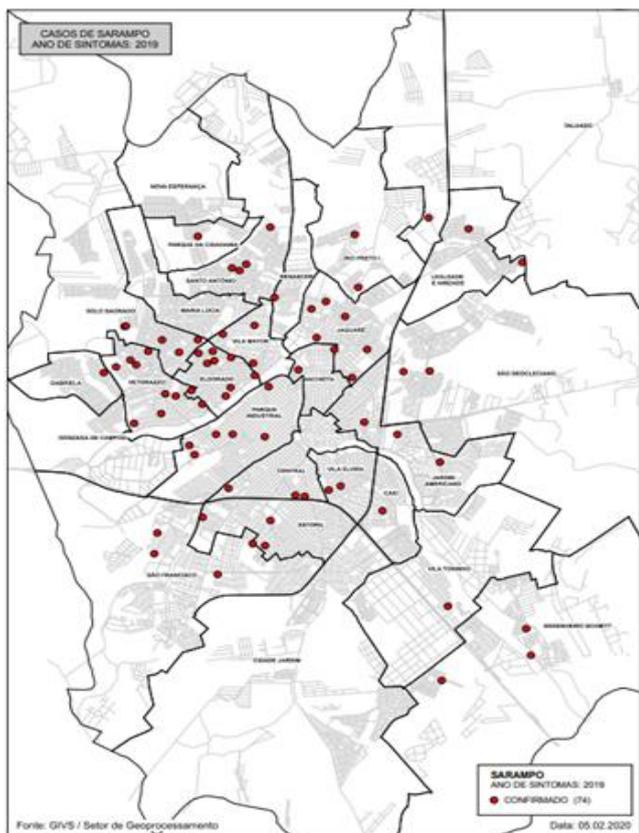
**Figura 7.** Distribuição dos sintomas em casos de sarampo confirmados no município de SJRP, 2019.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SinanNet), 20.01.2020

Quanto à distribuição espacial dos casos confirmados no município de SJRP, todas as regiões territoriais do município tiveram casos confirmados de sarampo, conforme Figura 8.

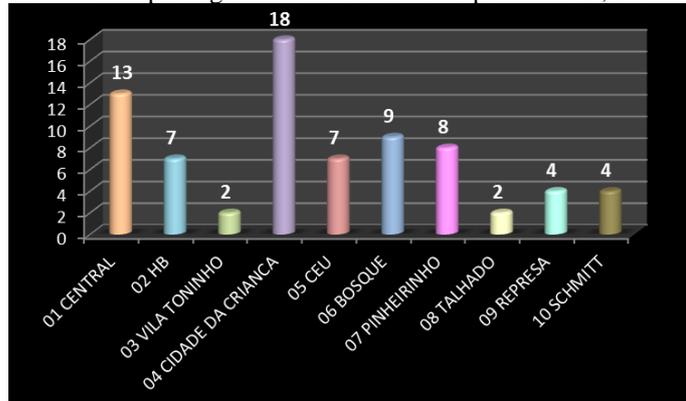
**Figura 8.** Distribuição espacial dos casos de sarampo confirmados no município de SJRP, 2019.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), 05.02.2020.

Dos confirmados, aproximadamente 25% dos casos (18 casos) residiam na região denominada Cidade da Criança, como pode ser observado na Figura 9 abaixo, a qual contempla as unidades de referência dos bairros Vetorazzo, Gabriela, Gonzaga de Campos e Eldorado. A segunda região com maior número de casos é a região Central do município, com 18% (13 casos), a qual contempla as unidades de referência dos bairros Americano, Anchieta, Vila Elvira, Parque Industrial e Centro.

**Figura 9.** Distribuição espacial dos casos de sarampo confirmados por região territorial no município de SJRP, 2019.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SinanNet), 20.01.2020

### 3. SURTO DE SARAMPO EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Em Julho de 2019, a Vigilância Epidemiológica recebeu a notificação, de um consultório particular, de suspeita de sarampo de uma criança de nove meses de idade, sexo feminino, tendo asma como comorbidade, não vacinada com a

tríplice viral (SCR), pois esta não fazia parte do calendário de rotina para a idade em localidades sem casos de sarampo.

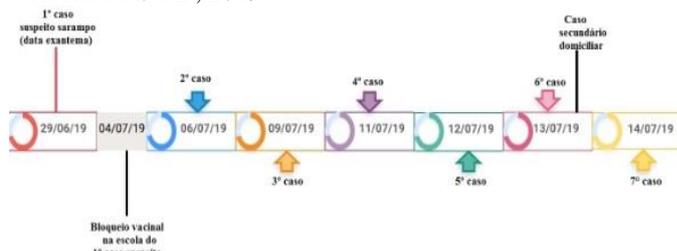
Foi realizada a investigação do caso e segundo as informações coletadas, a criança viajou com os pais à Itália em 03/06/19. Retornaram em 17/06/19, com saída de Roma (Itália) para Madrid (Espanha), Madrid (Espanha) para Guarulhos (Brasil-São Paulo) e de Guarulhos (Brasil-São Paulo) para SJRP em 18/06/19. No dia seguinte à chegada foi à creche, a qual frequentava em período integral, na região Central da cidade.

Nove dias após o retorno da viagem, a criança começou a apresentar rinorréia transparente, espirros e febre. No dia seguinte, iniciou com tosse, olhos edemaciados com secreção e hiperemia conjuntival e, no outro dia iniciou manchas avermelhadas na cabeça que foram irradiando em direção cefalocaudal. Devido persistência dos sintomas, a mãe levou a criança em consultório particular em 02/07/19, onde foi realizada hipótese diagnóstica de sarampo. As amostras (soro e swab de naso-orofaringe) foram enviadas para Instituto Adolfo Lutz.

No mesmo dia da notificação do caso, foi realizado bloqueio vacinal indiscriminado (4ª dia dos sintomas) em domicílio e contatos próximos no período de transmissibilidade. Em 04/07/19, iniciou bloqueio vacinal indiscriminado escolar. Os bloqueios foram orientados e coordenados pela VE e descentralizados com execução pela Atenção Básica (AB), totalizando 229 vacinados.

Em 09/07/19, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Região Norte de SJRP notificou uma suspeita de sarampo em uma criança de 10 meses, sexo feminino, vacinada em 04/09/19 em bloqueio (contato da mesma escola que a primeira suspeita de sarampo) e início do exantema em 06/07/19, configurando um surto de doença exantemática. Posteriormente a estes casos foram notificadas mais cinco suspeitas de sarampo da escola do caso índice, com idade entre 09 e 12 meses de idade, conforme Figura 10 (abaixo).

**Figura 10.** Análise temporal da ocorrência de casos do primeiro surto de sarampo por data de início do exantema, na creche de SJRP, 2019.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SinanNet), 20.01.2020

O período de sintomas do primeiro caso foi em 29/06/19 e do último caso em 14/07/19, indicando bloqueio efetivo pela não ocorrência de mais casos no local após o bloqueio vacinal. Enfatizamos também que em seis suspeitas não ocorreram casos secundários de contatos domiciliares e próximos, exceto no caso de número seis que um familiar de 58 anos, residente no mesmo domicílio que o suspeito, veio apresentar sintomas e confirmação da doença.

O primeiro caso foi confirmado e encerrado como caso importado no início de agosto de 2019. Após a confirmação deste, a VE em conjunto com a Atenção Básica (AB) realizou ação de varredura nas áreas escolar e domiciliares de cada caso entre os dias 09/08 e 10/08/19, sendo um total de oito áreas delimitadas.

O processo de trabalho envolveu aproximadamente 70 profissionais, distribuídos em oito equipes compostas por motoristas, agentes comunitários de saúde, enfermeiros, estudantes, residentes e técnicos de enfermagem. Na varredura

foram visitados 1.828 locais (casas, estabelecimentos comerciais e escolas) e vacinadas 690 pessoas.

Após os bloqueios domiciliares, escolar e varredura, não foram notificados mais casos de sarampo na escola das crianças do surto, provando a efetividade do trabalho intersetorial.

#### 4. VACINAÇÃO

A principal medida de prevenção e controle do sarampo é a vacinação, cuja ação é eficaz, segura e seu acesso é universal, tendo em vista a disponibilidade das vacinas nas unidades básicas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os municípios brasileiros.

Em resposta ao surto ocorrido em 2019, o MS adotou uma série de estratégias para controle da doença, inclusive as quais foram realizadas pelo município de SJRP, tais como:

- A busca ativa dos casos;
- O bloqueio vacinal dos contatos, preferencialmente em até 72 horas do contato com caso suspeito;
  - Em 2019, o município de SJRP realizou 259 bloqueios vacinais em contatos com suspeito de sarampo. Destes, 132 foram realizados em contatos domiciliares e/ou outros parentes/amigos, 97 foram realizados em escolas e 30 em ambientes de trabalho.
  - Vale ressaltar que os bloqueios foram realizados pelas UBS/UBSF das áreas de abrangência de cada caso suspeito. O município de SJRP conta com 27 unidades de UBS/UBSF que, além de sua rotina diária de sala de vacina com cerca de 1100 procedimentos ao dia, realizaram os bloqueios vacinais de sarampo.
- A atualização de cartão de vacina e campanhas de mídia para conscientização da população;
- No dia 20/08/2019 o MS publicou uma nota implementando uma dose extra da vacina Tríplice Viral, considerada como “Dose Zero, para crianças com idade entre seis meses à 11 meses e 29 dias, com o intuito de reduzir internações e óbitos na faixa etária com maior risco para complicações relacionadas à doença e que apresenta a maior incidência;
- Campanha de vacinação seletiva em duas etapas:
  - 07/10 a 25/10: vacinação de crianças de seis meses a menores de cinco anos;
  - 18/11 a 30/11: vacinação da população de 20 a 29 anos.
  - A fim de intensificar a vacinação na faixa etária de 20 a 29 anos foram realizadas ações de vacinação em shoppings centers, supermercados, academias, faculdades e empresas. Dessa faixa etária 1.457 foram vacinados na campanha, sendo 823 vacinados com D1 e 634 com D2.

Está planejado para o ano de 2020 uma nova campanha em duas etapas, sendo a primeira entre o período de 10/02/2020 a 13/03/2020, com público alvo de vacinação as pessoas na faixa etária de cinco a 19 anos de idade, com dia D de mobilização nacional em 15/02/2020, e a segunda, de 03 a 31/08/2020, para o público de 30 a 59 anos de idade, com dia D de mobilização nacional em 22/08/2020.<sup>5</sup>

É estabelecida a meta de 95% de cobertura vacinal, de forma homogênea, em todos os municípios brasileiros, o que reduz a possibilidade da ocorrência do sarampo e permite a

eliminação da transmissão do vírus. A eliminação dos suscetíveis interrompe a cadeia de transmissão.

Em São José do Rio Preto a meta de 95% tem sido atingida ano a ano em relação a vacina de tríplice viral (SCR) (tanto dose 1 como dose 2) em crianças de 01 ano conforme a Quadro 1 (abaixo). As ações conjuntas realizadas pela vigilância em saúde e a assistência por meio de vacinação oportuna das crianças, busca de faltosos, capacitação anual dos funcionários da sala de vacina e ações de comunicação são pontos fundamentais para o cumprimento dessa meta.

**Quadro 1.** Cobertura vacinal de tríplice viral em crianças de 01 ano, 2015 a 2019, Brasil, 2020\*

| Tríplice viral | 2015    | 2016    | 2017 Oficial | 2017 Corrigida* | 2018   | 2019   |
|----------------|---------|---------|--------------|-----------------|--------|--------|
| SCR D1         | 104.85% | 100.02% | 91.27%       | 97.6%           | 99.72% | 98.5%  |
| SCR D2         | 98%     | 96.1%   | 88.65%       | 94.8%           | 99.65% | 98.37% |

**Fonte:** Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI-DataSUS), dados provisórios, 2020.

\*A população de crianças de 01 ano em 2017 pelos dados do SIPNI era de 5772, entretanto o número real era de 5369 crianças. A coluna 2017 Corrigida mostra os dados com a população correta para época.

#### 5. CONSIDERAÇÕES

As ações de vacinação contra o sarampo realizadas ao longo dos anos no Brasil contribuíram para que o país, juntamente com a Região das Américas, recebesse o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo, da Organização Mundial de Saúde em 2016, o título de área livre do sarampo. Entretanto, com a ocorrência dos surtos de Sarampo em Amazonas e Roraima em 2018 foi necessária a implementação de medidas para interrupção da cadeia de transmissão.

A principal medida de prevenção e controle do sarampo é a vacinação. Lembrando que a mesma protege os suscetíveis não apenas contra o sarampo, mas também contra a caxumba e rubéola. Além desta, também são válidas como medidas de prevenção de doenças de transmissão respiratória a limpeza regular de superfícies, isolamento domiciliar voluntário em casa após o atendimento médico, medidas de distanciamento social em locais de atendimento de suspeitas de síndrome exantemática, cobrir a boca ao tossir ou espirrar, uso de lenços descartáveis e higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel.

Para conscientização da população sobre a importância da vacinação e os cuidados necessários para a prevenção e proteção contra o sarampo é de suma importância que estejamos constantemente realizando ações de educação em saúde e comunicação envolvendo os profissionais de saúde, trabalhadores da educação, meios de comunicação e a comunidade.

O município de São José do Rio Preto, sempre pensando na transparência de seus municípios, divulgou quinzenalmente em todos os meios de comunicação, boletins epidemiológicos com atualização dos casos a fim de mostrar a todos a importância quanto a vacinação e medidas de proteção individual. Complementarmente, manteve seus profissionais de saúde, tanto da rede municipal quanto da rede suplementar, atualizados a cada nova informação fornecida pelo Ministério da Saúde.

#### 6. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

2. OPAS Brasil; Banco de notícias; Casos de sarampo cresceram 300% no mundo conforme dados preliminares de 2019, 15 de Abril de 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5913:casos-de-sarampo-cresceram-300-no-mundo-conforme-dados-preliminares-de-2019&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5913:casos-de-sarampo-cresceram-300-no-mundo-conforme-dados-preliminares-de-2019&Itemid=820)

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Informe nº 01, 2017-2018, Situação dos Casos de Sarampo nos Estados de Roraima e Amazonas – 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/Informe-Sarampo.pdf>

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Boletim Epidemiológico 20, volume 50, Setembro de 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/04/BE-sarampo-20.pdf>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações; Grupo Técnico das Doenças Exantemáticas; Grupo Técnico Informação; Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 35, volume 50, Novembro de 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/20/Boletim-epidemiologico-SVS-35.pdf>

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações; Coordenação-Geral de Saúde Pública do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 06, volume 51, 2020.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações; Grupo Técnico das Doenças Exantemáticas; ; Grupo Técnico das Doenças Exantemáticas; Grupo Técnico Informação; Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 37, volume 50, Dezembro de 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/16/Boletim-epidemiologico-SVS-37-interativo-final.pdf>