

Boletim Epidemiológico

Doenças Exantemáticas - Sarampo e Rubéola - Bahia 2018

Julho - 2018 Nº 01

Análise de Risco para Surto de Sarampo Frente a Casos Importados

Caso suspeito de Sarampo

Pessoa com febre e exantema maculopapular, acompanhados de tosse, e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e situação vacinal anterior, OU todo indivíduo considerado como caso suspeito, com histórico de viagem ao exterior nos últimos 30 dias, ou contato com alguém que viajou para locais com circulação do vírus do sarampo no mesmo período.

Surto de Sarampo

Ocorrência de um caso confirmado por critério laboratorial. O surto é considerado encerrado quando não houver novos casos após 90 dias da data do exantema do último caso.

Notificação

A notificação de todos os casos suspeitos de sarampo é imediata à Vigilância Epidemiológica Municipal e desta à Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado (GT Exantemáticas/Divep)

Investigação

Deve ser iniciada de imediato, sendo considerada oportuna até 48 horas após a notificação.

No Estado da Bahia, o último caso confirmado de sarampo pelo vírus autóctone ocorreu em 1999 no município de Salvador e o último pelo vírus importado ocorreu em 2011 (criança francesa em viagem de turismo a Porto Seguro). Em 2006 ocorreu um surto nos municípios de João Dourado, Filadélfia, Senhor do Bonfim e Pindobaçu, com 77 casos confirmados pelo vírus importado.

Quanto à rubéola, os últimos casos confirmados ocorreram em 2008, após o último surto registrado em 2007. Em 2018 foram notificados, na Bahia, até a Semana Epidemiológica nº 26, 24 suspeitos de sarampo e 21 de rubéola.

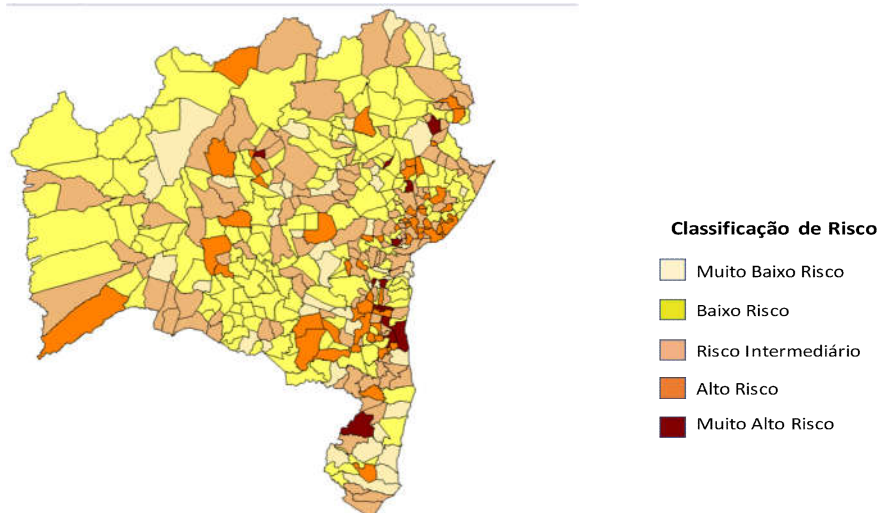
Atualmente o país se encontra na fase de sustentabilidade do processo de certificação da eliminação endêmica dos vírus do sarampo e rubéola, sendo necessária a intensificação do monitoramento das doenças exantemáticas nos estados, especialmente considerando o risco de reintrodução da doença diante da ocorrência de casos importados. Em 2018, até a Semana Epidemiológica (SE) Nº 25, foram notificados, no Brasil, 1.970 casos suspeitos de sarampo e 434 casos suspeitos de rubéola. Segundo dados do Boletim de Notificação Semanal de Doenças Exantemáticas/Ministério da Saúde, foram confirmados 143 casos de sarampo no estado do Amazonas, 200 em Roraima, 01 no estado de São Paulo e 06 no Rio Grande do Sul, totalizando 350 casos.

Considerando o intenso fluxo turístico no Estado da Bahia, o risco de importação viral é elevado.

Diante desse cenário, alguns desafios se impõem, a saber: melhoria da sensibilidade do sistema de notificação para captação oportuna dos casos suspeitos; melhoria da qualidade da vigilância, com a garantia da oportunidade das ações de investigação, coleta e bloqueio vacinal, além da manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais.

Com vistas a identificar e estratificar as áreas de risco para sarampo na Bahia (Figura 1), foi realizada a análise dos dados da série histórica de 2013 a 2017, considerando a cobertura média para a vacina tríplice viral (1ª Dose), bem como a taxa média de notificação para o período, e a densidade demográfica dos municípios.

Figura 1 - Estratificação do risco de surto de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) frente a possíveis casos importados na Bahia.



Fonte: DIVEP/SUVISA - Sinan/lbge/SI-PNI-Datusus

Nota: Dados do período de 2013 a 2017

A seleção do indicador de cobertura vacinal se justifica pelo fato da vacina ser a medida mais eficaz de prevenção da doença, podendo, a variação dos resultados abaixo de 95%, representar fragilidades das ações de imunização, levando a acumulação de suscetíveis ano a ano, favorecendo a formação de bolsões de não vacinados num período de 5 anos, suficiente para sustentar a transmissão dessas doenças frente a ocorrência de casos importados. A seleção do indicador da taxa de notificação se justifica pelo fato de ser o indicador que permite avaliar a sensibilidade do sistema de notificação para captação oportuna de casos. Variações desse indicador abaixo da meta mínima de notificação de 2 casos suspeitos de Doenças Exantemáticas a cada 100.000 habitantes, podem representar uma vigilância passiva, com baixa sensibilidade, ou seja, pouca capacidade do sistema de notificação para detecção oportuna de casos, o que se constitui em situação de risco considerando a alta transmissibilidade dessas doenças que requerem intervenção precoce para interrupção da cadeia de transmissão. A densidade demográfica é um importante indicador a ser analisado quando se avalia o potencial de disseminação, transmissão por via respiratória e a elevada virulência do sarampo. Aglomerações populacionais favorecem a rápida disseminação do vírus em populações suscetíveis.

Segundo a análise de predição do risco no Estado da Bahia, 12 (2,9%) municípios foram classificados como muito alto risco, 60 (14,4%) como alto risco, 124 (29,7%) como risco intermediário, 175 (42%) como baixo risco e 46 (11%) como muito baixo risco.

Tabela 1 - Série Histórica dos Indicadores de Qualidade da Vigilância das Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola), Bahia, 2007 a 2018*.

Indicadores	Meta (%)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homogeneidade de Cobertura Vacinal	70	71,7	74,34	80,82	63,07	59	56	72	75	45,56	37,65	16,31	21,10%
Taxa de Notificação	≥ 2/100.000 hab.	21,3	13,7	7,7	6,9	5	4,3	3,2	3,2	1,5	0,7	0,7	0,3
Not Neg Oportuna	80	90,7	47	49	53	52	54	53	60	60	49	51	69
Investigação Oportuna	80	87,1	89,81	87,04	84,1	91	89	91	87	85	82	82	84,8
Coleta Oportuna	80	83,3	81,5	77	80	83	85	85	81	64	67	69	70
Enc. p/ Laboratório	95	81,1	83,58	82,17	82,8	85	86	89	87	65	72	68	71,7
Investigação Adequada	80	...	...	...	...	78	81	75	75	52	65	31	26,1

Fonte: DIVEP/SUVISA - Sinan/IBGE/SI-PNI-Datasus

Nota: Dados preliminares Sinan-NET até a Semana Epidemiológica nº 26 / Dados SIPNI até maio.

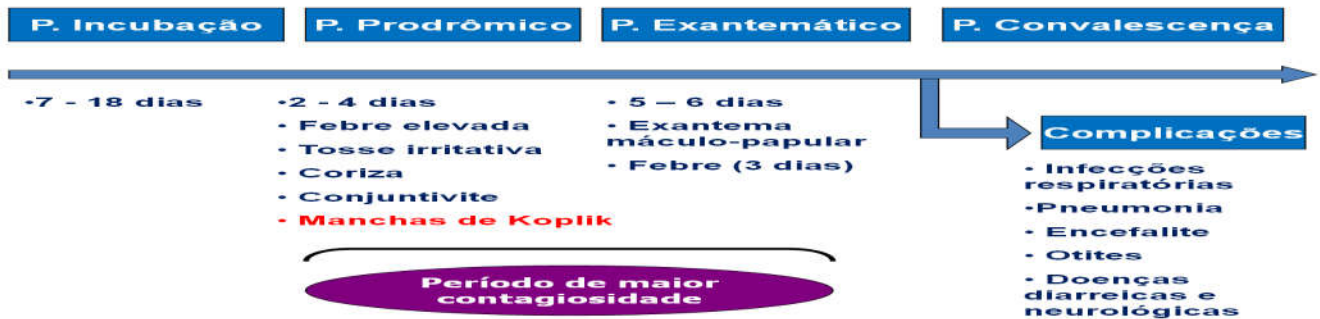
Por outro lado, a análise de desempenho das ações de vigilância das doenças exantemáticas (Tabela 1), através dos resultados dos indicadores de qualidade da vigilância na série histórica dos últimos 10 anos, aponta para um cenário preocupante diante do risco de reintrodução do sarampo, visto que, à exceção do indicador de investigação oportuna (dentro das primeiras 48 horas após a notificação de casos suspeitos), para todos os demais indicadores houve desempenho abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde para garantir a sustentabilidade de eliminação dessas doenças. Chama atenção a queda abrupta da homogeneidade de cobertura vacinal a partir de 2015, traduzida pela redução do percentual de municípios com alcance da meta mínima de cobertura com a vacina tríplice viral (≥95%) na população de 1 ano de idade, que uma vez associada a diminuição da sensibilidade da notificação, (diminuição gradativa da taxa de notificação), torna mais elevado o risco da ocorrência de sarampo no estado.

Diante desse diagnóstico realizado pelo Grupo Técnico de Doenças Exantemáticas/DIVEP/SUVISA, foram traçadas algumas estratégias de intervenção, como parte do Plano Estadual de Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo e Rubéola, a saber: estreitamento da parceria com o Laboratório Central do Estado (LACEN) para revisão dos fluxos de encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial dos casos; parceria com as referências de imunizações e vigilância das Bases Regionais do Estado, para atualização de condutas e definição de estratégias conjuntas para melhoria das coberturas vacinais e dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas; reuniões com municípios classificados como alto e muito alto risco, com orientação para elaboração de planos de intervenção para redução do risco e definição de estratégias conjuntas com a atenção básica visando a prevenção de surto; divulgação de notas informativas, com alerta para a situação epidemiológica e orientações para enfrentamento do sarampo em situação de surto (nota informativa nº 05 de 2018/Gt Exantemáticas/Civedi/Divep/Suvisa/Sesab).

Orientações de Vigilância Frente ao Cenário Epidemiológico do Sarampo

- Uma vez sendo notificado de imediato um caso suspeito de sarampo, a investigação deve ser realizada pelas equipes de saúde nas primeiras 48 horas após a notificação, com a coleta de dados e preenchimento da ficha de investigação;
- Devem ser instituídas medidas de controle visando interromper a cadeia de transmissão da doença, com realização de bloqueio vacinal seletivo a partir de 6 meses de idade. O bloqueio deve contemplar contatos domiciliares e todos os não vacinados ou com esquema vacinal incompleto que tiveram contato com o caso suspeito (busca ativa dos contatos do trabalho, escola/creche, igreja, entre outros locais frequentados pelo caso suspeito no período de transmissibilidade). A ação de bloqueio deve ser desencadeada nas primeiras 72 horas após a notificação do caso;
- Realizar coleta de amostra de sangue para sorologia no primeiro atendimento do paciente e coleta de swab oro e nasofaríngeo e urina (até o 5º dia do início do exantema) para identificação viral, com encaminhamento ao LACEN- BA, oportunamente;
- Adoção de medidas de isolamento respiratório nos serviços de saúde e domicílio. O isolamento domiciliar ou hospitalar dos casos diminui a intensidade dos contágios. Deve-se evitar, principalmente, a frequência às escolas ou creches, agrupamentos e qualquer contato com pessoas suscetíveis, até 4 dias após o início do período exantemático;
- 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;
- Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo. O tratamento profilático com antibiótico é contraindicado. Recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo;
- Quando da confirmação de caso de sarampo, as ações de controle deverão ser intensificadas segundo orientações da vigilância epidemiológica, devendo ser enviado relatório inicial da situação epidemiológica e caracterização do surto para o GT Exantemáticas/DIVEP.

Fases do Sarampo



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 773 p.
- Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde, Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis, Nota Informativa N° 119/2018-CGDT/DVIT/SVS/MS.
- Bahia,** Secretaria de Saúde do Estado, Superintendência de Vigilância da Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Nota Informativa n° 05 /2018 - GT Exantemáticas/CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB.

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Jeane Magnavita da Foseca Cerqueira
Coordenação de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
Ramon Saavedra

Elaboração: Adriana Dourado (Sanitarista/Divep)

Colaboração: Jaciara Evangelista da Silva (Apoio Administrativo/DIVEP)

Diagramação: Sergio Valverde

GT EXANTEMÁTICAS / CIVEDI

Tel:/Fax (71) 3116.0034 / divep.exantematicas@saude.ba.gov.br / www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br