

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde

Coordenação de Vigilância Epidemiológica das Doenças

Imunopreviníveis da Diretoria de Vigilância Epidemiológica -

SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI

NOTA TÉCNICA

PROCESSO:	019.5075.2021.0111318-17
ORIGEM:	GT EXANTEMÁTICAS/CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB
OBJETO:	ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº4/2021 GT EXANTEMÁTICAS/CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB

Interessado: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA]

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº4/2021 GT
EXANTEMÁTICAS/CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESABAssunto: ALERTA PARA A OCORRÊNCIA DE SARAMPO EM SEIS UNIDADES
FEDERADAS, COM RISCO DE REINTRODUÇÃO DO VÍRUS NO ESTADO DA
BAHIA EM 2021.

Diante da manutenção da circulação do vírus do sarampo nos estados do Amapá, Pará, Alagoas, São Paulo, Ceará e Rio de Janeiro, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia através da Diretoria de Vigilância Epidemiológica alerta os municípios baianos para o risco de reintrodução do sarampo no estado.

No Brasil, segundo dados da Nota Informativa nº 72/2021 -CGPNI/DEIDT/SVS/MS emitida em 23/08/2021, foram notificados até Semana Epidemiológica nº 28, 1.401 casos suspeitos de sarampo em 21 estados e confirmados 534 (38,1%) casos, distribuídos em 34 municípios nos estados do Amapá 409 (76,6%), Pará 107 (20,0%), Alagoas 10 (1,9%), São Paulo 6 (1,1%), Ceará 1 90,2%) e Rio de Janeiro 1 (0,2%). Destaca-se o estado do Amapá, com casos confirmados de sarampo em 14 (41,2%) municípios, e a maior incidência (63,4 casos por 100.000 habitantes).

As crianças menores de um ano de idade apresentaram o maior número de casos confirmados (185), com maior ocorrência no sexo feminino 98 (40,7%), e coeficiente de incidência de 75,8 casos por 100.000 habitantes. Em geral, na distribuição por sexo, o maior número de casos foi registrado entre pessoas do sexo masculino 291 (54,5%) casos. Foram confirmados 2 óbitos por sarampo no estado do Amapá, ambos em crianças menores de um ano.

Situação Epidemiológica do Sarampo na Bahia

No ano de 2018, foi registrado um surto de sarampo na região sul do estado, a partir de um caso importado de Manaus, com uma única cadeia epidemiológica no município de Ilhéus, totalizando três (03) casos confirmados.

Em 2019, foram confirmados, inicialmente, 03 casos importados no mês de junho, em: Porto Seguro (01), Salvador (01) e Souto Soares (01). Em agosto, foi confirmado um surto no município de Santo Amaro, com registro de 17 casos de sarampo. A segunda maior cadeia epidemiológica foi identificada em Feira de Santana, totalizando 11 casos. Assim, em 2019, o estado da Bahia confirmou 80 casos de sarampo distribuídos em 25 municípios. O surto de sarampo de 2019 foi controlado no primeiro trimestre de 2020.

Em 2020 foram confirmados 07 casos de sarampo (4,7%), assim distribuídos: 02 em Lauro de Freitas, 02 em Paripiranga, 01 em Juazeiro, 01 em Belo Campo e 01 em Camaçari. Vencido o período de monitoramento, o estado da Bahia saiu do status de surto ativo de sarampo após controle das cadeias epidemiológicas dos 05 municípios que apresentaram casos confirmados.

A data de exantema do último caso de sarampo confirmado na Bahia foi 05/04/2020, no município de Paripiranga.

Na Bahia, até a Semana Epidemiológica nº 32 (14/08/2021) segundo dados do Boletim de Notificação Semanal (BNS), foram notificados 40 casos suspeitos de sarampo e 24 casos suspeitos de rubéola, distribuídos em 46 municípios, sendo a maior concentração de casos de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) em Salvador (8), seguido de Gandu (8) e Ubaíra (6). Houve redução percentual de 51,1% no número de casos notificados, comparado ao mesmo período do ano anterior. Em 2021, do total de casos suspeitos de sarampo, 34 casos foram descartados (85%), 32 por critério laboratorial e 02 por critério clínico. Do total de casos suspeitos de rubéola, 19 foram descartados (79,16%), 18 por critério laboratorial e 01 por critério clínico. Permanecem em investigação, 06 casos suspeitos de sarampo e 05 de rubéola. Até o momento não foram confirmados casos de sarampo na Bahia.

Mesmo considerando a Pandemia de Covid 19 e o possível impacto das medidas de isolamento social na redução da taxa de notificação de outras doenças de transmissão respiratória, a exemplo das doenças exantemáticas, o risco de transmissão do sarampo não foi eliminado, visto que o vírus ainda circula em outras unidades federadas, podendo ser reintroduzido no estado da Bahia. Considerando as baixas coberturas vacinas associadas ao período pandêmico, o risco de reintrodução do sarampo com a redução das medidas de isolamento social torna-se elevado.

Situação da Cobertura da Vacina Tríplice Viral na Bahia (2016 a 2021)

O recrudescimento do sarampo no Brasil e na Bahia em muito está associado a queda das coberturas vacinais ao longo dos anos, principalmente a partir de 2016. Os principais fatores que podem estar relacionados a queda das coberturas vacinais no Brasil são: o enfraquecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), aspectos técnicos como a implantação do novo sistema de informação de imunização, além de aspectos sociais e culturais que afetam a aceitação da vacinação.

Os movimentos anti-vacinas são crescentes e fortalecidos pelo aumento de informações de saúde incorretas compartilhadas especialmente na internet. A recusa ou resistência à vacinação, também definida como hesitação vacinal tem gerado uma preocupação crescente no campo da saúde, portanto, é necessário empreender esforços para alcance das metas de cobertura vacinal, visto que o cenário atual de baixas coberturas e suas consequências já visíveis, é muito preocupante, e especialmente em relação ao sarampo, eleva o risco para surtos da doença

Uma análise recente dos níveis de cobertura vacinal com a 1ª dose da Tríplice Viral no estado aponta uma elevada concentração dos municípios (acima de 40%) na faixa de cobertura vacinal < 80%, nos anos 2016, 2017 e 2020. Essa situação se agrava em 2021, chegando a 80,09% dos municípios com baixa cobertura para a Vacina Tríplice Viral (D1). Considerando a meta mínima de cobertura vacinal preconizada para a eliminação do sarampo e manutenção da eliminação da rubéola ($\geq 95\%$), verifica-se que o 4º estrato (95-100%), que traduz coberturas adequadas, concentra a menor proporção de municípios do estado em todos os anos da série histórica.

Por outro lado, há um percentual significativo de municípios com cobertura vacinal acima de 100%, em todos os anos da série, o que pode estar associado a vacinação da população flutuante e/ou subestimativas populacionais.

Até o segundo quadrimestre de 2021, o estado alcançou cobertura vacinal da Tríplice Viral de 46,4% para D1 e 30,02% para D2. Apenas 4,8% dos municípios (20) alcançaram cobertura vacinal adequada ($\geq 95\%$) na D1.

Recomendações e orientações para intensificação das ações de vigilância do sarampo no estado da Bahia

- Notificação imediata de todo caso suspeito de sarampo que se enquadre na seguinte definição: **todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e situação vacinal; ou todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral;**
- Deve-se iniciar a ação de bloqueio vacinal o quanto antes, para que seja possível interromper a cadeia de transmissão do vírus. Para esta atividade não é necessário aguardar os resultados laboratoriais. O Bloqueio vacinal (vacina tríplice viral) deve ser realizado em até 72 horas após a notificação, contemplando os contatos diretos e indiretos suscetíveis, a partir dos seis meses de idade (exceto gestantes, pessoas imunodeprimidas e pessoas com sinais e sintomas de sarampo), e deve ser realizado da seguinte forma:

-Crianças de seis a 11 meses devem ser vacinadas com a dose zero da vacina tríplice viral. Essa dose não é válida para fins de Calendário Nacional de Vacinação, devendo-se manter o esquema recomendado aos 12 e aos 15 meses de idade.

-Pessoas de 12 meses até 59 anos de idade devem ser vacinadas de acordo com indicações do Calendário Nacional de Vacinação. Pessoas com esquema vacinal completo não necessitam ser vacinadas;

-Pessoas a partir dos 60 anos de idade devem receber uma dose de vacina tríplice viral, somente se não comprovarem o recebimento anterior, de pelo menos uma dose das seguintes vacinas: sarampo monovalente, dupla viral (sarampo e rubéola) ou tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola);

- Os casos suspeitos de sarampo não devem ser vacinados até que sejam encerrados. Não vacinar os casos no período entre as coletas de amostras de sangue (soro): 1ª amostra (S1) e 2ª amostra (S2), uma vez que a administração da vacina interfere diretamente no resultado laboratorial e classificação final do caso;
- Monitoramento semanal dos contatos diretos e indiretos identificados através de busca ativa, para verificação do possível aparecimento de sintomas, mesmo após bloqueio vacinal. O monitoramento deverá ocorrer até 21 dias do contato. Deve-se notificar aqueles que iniciarem sinais e sintomas de sarampo;
- Alcance de cobertura vacinal para tríplice viral de, no mínimo, 95% em todos os municípios. A rotina de vacinação deve ser intensificada em todo estado e o monitoramento e vigilância das coberturas vacinais deve ser incorporado aos processos de trabalho, favorecendo a identificação precoce das populações vulneráveis e áreas de risco;
- Realizar monitoramento da cobertura vacinal, identificando pessoas que estão com pendências vacinais, com a busca ativa de usuários faltosos e dos não vacinados, através de estratégias diferenciadas em locais de grande concentração de pessoas e para locais remotos reconhecendo populações em vulnerabilidade;
- Acompanhamento e aperfeiçoamento do registro de dados nos sistemas de informação, reduzindo a perda de dados e inconsistências para o cálculo de indicadores. Deve-se garantir o registro adequado da vacinação utilizando tanto o cartão ou caderneta de vacinação do usuário quanto os sistemas de notificação disponíveis (SiPNI e estratégia e-SUS AB). Em relação aos dados da notificação e investigação epidemiológica dos casos suspeitos, deve-se atentar para a completitude do registro de campos obrigatórios e complementares no SINAN-Net (com o preenchimento das 10 variáveis que compõem o indicador investigação adequada), visando reduzir inconsistências e garantir maior qualidade das informações para análise dos casos até seu encerramento (confirmação ou descarte);

- Avaliar as coberturas da vacina tríplice viral, identificando as áreas com baixas coberturas, para intensificação da vacinação de rotina nessas localidades;
- Profissionais da saúde têm indicação para receber duas doses de vacina tríplice viral, independentemente da idade;
- Realizar a investigação epidemiológica de todo caso suspeito de sarampo em 48 horas da data de notificação, de forma oportuna,
- Investigação epidemiológica dos casos suspeitos nas primeiras 48 horas da notificação, com busca ativa e monitoramento de contatos por 30 dias;
- Orientar quanto as medidas de controle: isolamento domiciliar do caso suspeito de sarampo, por 4 dias, após o início do exantema; isolamento respiratório de aerossol, até 4 dias após o início do exantema para pacientes internados;
- O diagnóstico laboratorial é realizado por meio de sorologia para detecção de anticorpos IgM e IgG em amostras de sangue (soro) e a detecção viral por meio de RT-PCR através de amostras de secreção nasofaríngea e orofaríngea (swab) e urina. É imprescindível que a coleta de amostras para realização de sorologias e RT-PCR de casos suspeitos, seja realizada no primeiro contato com o paciente;
- As amostras de sangue (soro) das 1ª amostras (S1) devem ser coletadas entre o 1º e ao 30º dia do aparecimento do exantema e as 2ª amostras (S2) devem ser coletadas de 15 a 25 dias após a data da primeira coleta (S1). As amostras de secreção nasofaríngea e orofaríngea e urina para detecção viral devem ser coletadas até o 7º dia a partir do início do exantema. Todos os casos com IgM reagente ou inconclusivos para sarampo, testados no LACEN, devem ter suas amostras enviadas de imediato para o Laboratório de Referência Nacional LRN/FIOCRUZ-RJ, juntamente com as amostras para detecção viral (secreção nasofaríngea e orofaríngea e urina);
- Todos os casos com IgM reagente ou inconclusivos para sarampo devem ser re-investigados, sendo necessária a garantia da coleta de 2ª amostra de sorologia para elucidação do diagnóstico final;
- A partir da do 1º caso confirmado, iniciar operação varredura (vacinação seletiva casa a casa) na área de abrangência, podendo ser estendida para outras áreas a depender da situação epidemiológica e realizar busca retrospectiva de pessoas com sinais e sintomas compatíveis com sarampo nas unidades de saúde, nos últimos 30 dias, utilizando-se como instrumento o formulário de busca ativa e a ficha de notificação/investigação de doenças exantemáticas, para notificação e acompanhamento dos casos encontrados;
- Encerrar todos os casos suspeitos de sarampo oportunamente (até 30 dias). Caso o encerramento não aconteça em até 60 dias, o sistema encerrará automaticamente esses registros, identificando o fato como falha da vigilância.

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. – 2ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 705 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo no Brasil, 2020 – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 44p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Informativa Nº 72/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. SEI/MS - 0021981189 - Nota Informativa Brasília – DF, 24/08/2021.

BAHIA, Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Plano de Ações Estratégicas de Imunizações no estado da Bahia, 2020 -2023.Salvador: SESAB, 2020.

BAHIA, Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico de Doenças Exantemáticas nº 2. SESAB Agosto de 2021.

DUBÊ E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. Expert Rev Vaccines. 2015;14(1);99-117. <https://doi.org/10.1586/14760584.2015.964212>.

- CONTATOS

- Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) – Tels.: (71) 310377-01.
- Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI) – Tel.: 71 3103-7706.
- Grupo Técnico de Vigilância das Doenças Exantemáticas – Tel.: (71) 71 3103-7715
- Centro de Informações e Investigações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) – Tels.: (71) 99994-1088; 3115-4342

Expediente

Márcia São Pedro Leal Souza – Diretora Divep/Suvisa/Sesab

Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke – Coordenadora Civedi/Divep/Suvisa/Sesab

Adriana Dourado de Carvalho – GT Exantemáticas/Civedi/Divep/Suvisa/Sesab



Documento assinado eletronicamente por **Vania Rebouças Barbosa Vanden Broucke, Coordenador II**, em 25/08/2021, às 16:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza, Diretor**, em 27/08/2021, às 08:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site



https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00034861700** e o código CRC **D50527E0**.

Referência: Processo nº 019.5075.2021.0111318-17

SEI nº 00034861700