

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA
E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUvisa)**

Rívia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Márcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES E
VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS
IMUNOPREVENÍVEIS (CIVEDI)**

Vânia Rebouças Vanden Broucke

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Adriana Dourado

Sergio Valverde

REVISÃO

Ana Cláudia Nunes

Akemi Erdens

(71) 3103.7715

divepexantematicas@yahoo.com.br



Estado da Bahia

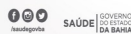
Boletim Epidemiológico

Doenças Exantemáticas

Nº 03 | novembro | 2022

VOCÊ SABE RECONHECER OS SINTOMAS DO SARAMPO?

- Manchas vermelhas na pele
- Dores no corpo
- Conjuntivite (com sensibilidade à luz)
- Tosse (em geral, seca e irritativa)
- Coriza
- Febre alta, acima de 38,5 °C



Caso Suspeito de Sarampo

- 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.

Caso Suspeito de Rubéola

- Todo paciente que

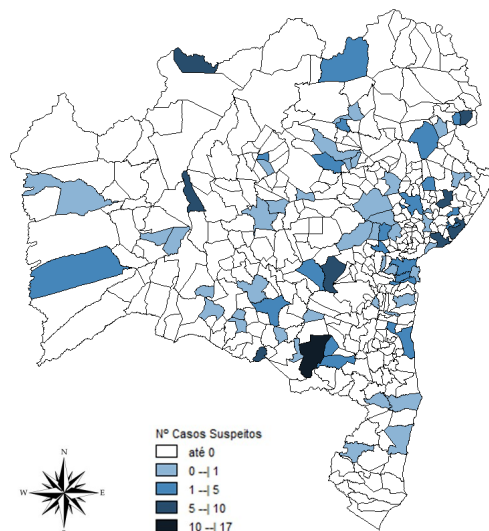
apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular e/ou occipital e/ou cervical, independentemente da idade e da situação vacinal; ou

- Todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus da rubéola, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.

Situação Epidemiológica das Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola)

O estado da Bahia se encontra, há 02 anos consecutivos, sem casos confirmados de sarampo e há 14 anos sem casos confirmados de rubéola e síndrome da rubéola congênita (últimos casos confirmados em 2008). A transmissão do vírus do sarampo foi interrompida em 2020, ano em que foram reportados os últimos 07 casos confirmados pela doença no estado. Entretanto, a manutenção da transmissão endêmica no Brasil e em outros países, aliada às baixas coberturas vacinais, mantém o risco elevado de reintrodução desses vírus no território baiano.

Figura 1 - Distribuição espacial do número de casos suspeitos de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola), na Bahia, em 2022*.



72 MUNICÍPIOS
NOTIFICANTES: 17,3%

345 MUNICÍPIOS
SILENCIOSOS: 82,7%

Fonte - Sinan-NET—DIVEP/SUvisa/SESAB

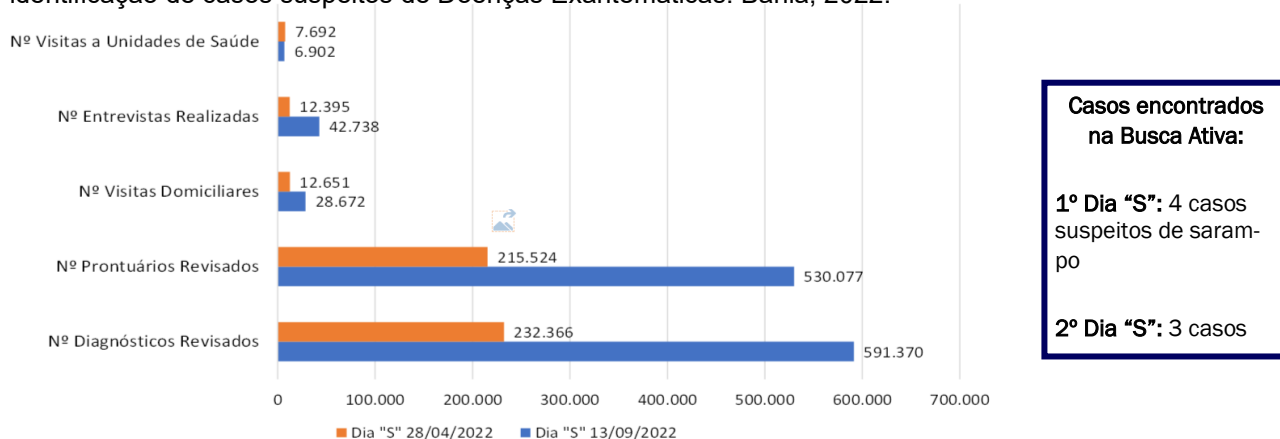
Nota: * dados preliminares até a SE nº 42

Em 2022, foram notificados no Brasil, até a Semana Epidemiológica (SE) 42 (até 22/10/2022) 2.710 casos suspeitos de sarampo e 436 casos suspeitos de rubéola, totalizando 3.146 casos suspeitos de doenças exantemáticas. Desse total, foram confirmados 43 casos de sarampo, assim distribuídos: 31 no Amapá, 02 no Pará, 02 no Rio de Janeiro e 08 em São Paulo. Na Bahia, nesse mesmo período foram notificados 150 casos suspeitos de sarampo e 22 casos suspeitos de rubéola. Desse total (172), 154 casos foram descartados (89,5%), permanecendo em investigação 12 casos suspeitos de sarampo e 6 casos suspeitos de rubéola.

Os casos notificados na Bahia estão distribuídos em apenas 72 municípios (Figura 1), ou seja, mais de 80% dos municípios baianos permanecem silenciosos quanto a notificação de doenças exantemáticas. Esse cenário traduz uma baixa taxa de notificação no estado, cujo resultado em 2022 chega apenas a 1, 2 casos/100.000 habitantes, aquém da meta estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde para eliminação dessas doenças (≥ 2 casos/100.000 habitantes). Destaca-se que esse indicador representa a sensibilidade do sistema de notificação para captação de casos suspeitos atendidos na rede de atenção à saúde. Na medida em que a taxa permanece baixa, casos da doença podem ocorrer sem que sejam captados pela rede assistencial e notificados à vigilância epidemiológica para pronta investigação. Frente a essa situação, faz-se necessária a implementação das ações de busca ativa de rotina, através da revisão sistemática de diagnósticos, laudos laboratoriais e prontuários em unidades da rede pública e privada e através de entrevistas domiciliares, possibilitando a identificação de pessoas que apresentem sinais e sintomas compatíveis aos critérios de suspeição dessas doenças, visando a notificação e investigação imediatas desses casos suspeitos.

Nos meses de abril e setembro foi realizada a mobilização nacional para o Dia “S” de Busca Ativa Institucional e na Comunidade, como parte das ações do Plano Operacional Unificado para Interrupção do Surto do Sarampo no Brasil. Todos os municípios do estado foram convocados a realizar essa ação para identificação de possíveis casos de Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola). As buscas ativas foram realizadas pelas equipes municipais, nas unidades de saúde, incluindo unidades hospitalares, laboratórios, UPAS, Clínicas, Policlínicas, unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família. Foi também realizada busca ativa na comunidade, naquelas áreas consideradas de risco (áreas silenciosas quanto a notificação e com baixas coberturas vacinais). De acordo com a figura 2, nota-se que no 2º Dia “S” houve incremento no nº de visitas domiciliares e entrevistas, comparado ao 1º dia “S”, bem como maior registro de prontuários e diagnósticos revisados. Foram encontrados 4 casos suspeitos de sarampo no 1º Dia “S” e 03 casos suspeitos de sarampo no 2º Dia “S” de Busca Ativa.

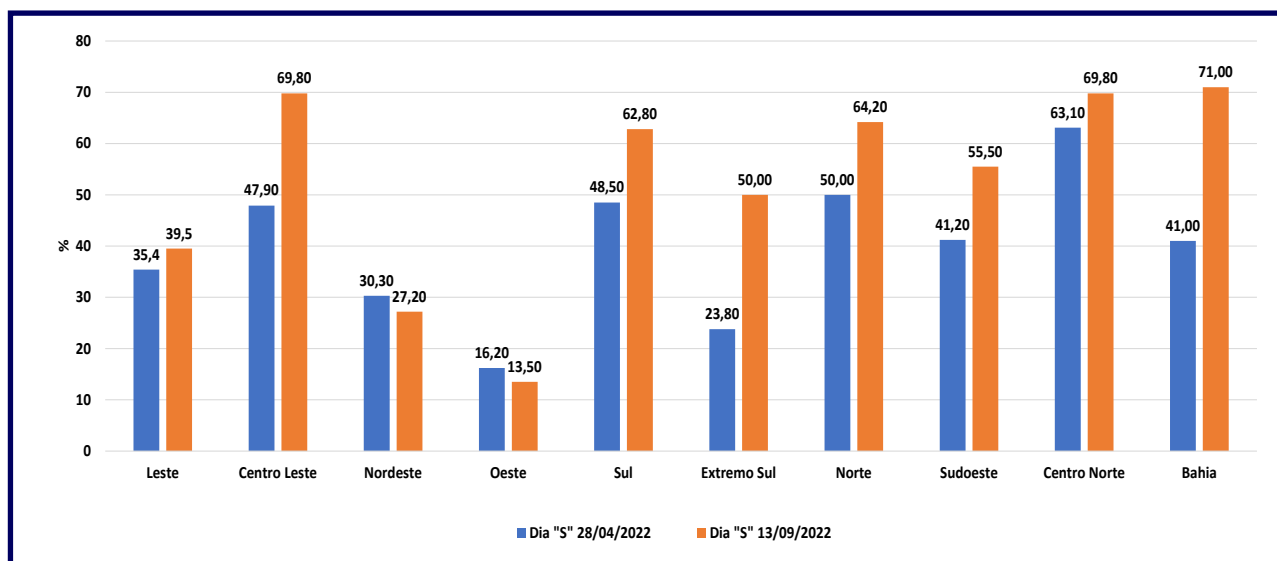
Figura 2 - Resultados da Mobilização dos dias “S” de Busca Ativa Institucional e na Comunidade para identificação de casos suspeitos de Doenças Exantemáticas. Bahia, 2022.



Fonte: Formulário do Google Docs - Fluxo Semanal da Not-Neg / GT Exantemáticas/CIVEDI/DIVEP/SUVISA /SESAB

Avaliação de Desempenho das Ações de Vigilância das Doenças Exantemáticas no estado da Bahia

Figura 3 – Proporção de municípios que informaram a realização das ações de Busca Ativa do Dia “S” para Doenças Exantemáticas, por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2022.



Fonte: Formulário do Google Docs - Fluxo Semanal da Not-Neg / GT Exantemáticas/CIVEDI/DIVEP/SUVISA /SESAB

Considerando a proporção de municípios que informaram os dados do Dia “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas, nota-se, de acordo com a Figura 3, que houve maior adesão dos municípios à mobilização nacional e estadual relativa ao 2º dia “S” de Busca Ativa (71%), comparado ao 1º dia “S”. Percebe-se, também, a necessidade de maior divulgação e intensificação dessa ação junto aos municípios dos núcleos Nordeste, Leste e Oeste, que apresentaram menor adesão.

A recente avaliação de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas, realizada até outubro de 2022, aponta para um cenário preocupante frente a meta de eliminação do sarampo. De acordo com os resultados apresentados na Tabela 1, nota-se que o estado da Bahia conseguiu cumprir a meta apenas para os indicadores de investigação oportuna (investigação até 48h após a notificação dos casos suspeitos de sarampo e rubéola) e coleta oportuna (coleta de sangue para sorologia até 30 dias da data de início do exantema dos casos suspeitos de sarampo e rubéola). Percebe-se que as baixas coberturas vacinais aliadas ao baixo desempenho das ações de vigilância comprometem o processo de recertificação da eliminação do sarampo na Bahia, visto que a consecução da meta de eliminação do sarampo depende do empenho para alcance de elevadas e homogêneas coberturas vacinais e de uma vigilância ativa e oportuna.

Tabela 1 - Análise dos Indicadores de Qualidade da Vigilância das Doenças Exantemáticas no estado da Bahia, 2007/2022.

Indicadores	Meta (%)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Homogeneidade de Cobertura Vacinal	70	71,7	74,3	80,8	63,1	59,0	56,0	72,0	75,0	45,6	37,7	16,3	28,0	82,2	28,3	16,8	1,4
Taxa de Notificação	≥ 2/100.000 hab.	21,3	13,7	7,7	6,9	5,0	4,3	3,2	3,2	1,5	0,7	0,7	3,6	7,2	1,1	0,8	1,2
Not Neg Oportuna	80	90,7	47,0	49,0	53,0	52,0	54,0	53,0	60,0	60,0	49,0	51,0	67,5	62,6	57,4	44,4	58,8
Investigação Oportuna	80	87,1	89,8	87,0	84,1	91,0	89,0	91,0	87,0	85,0	76,0	83,5	92,1	93,0	91,5	79,0	94,0
Coleta Oportuna	80	83,3	81,5	77,0	80,0	83,0	85,0	85,0	81,0	64,0	74,0	72,4	80,3	73,8	87,7	66,1	82,4
Enc. p/ Laboratório	100	81,1	83,6	82,2	82,8	85,0	86,0	89,0	87,0	85,0	76,0	80,3	76,4	68,3	82,5	62,1	70,3
Investigação Adequada	80	...	...	...	...	78,0	81,0	75,0	75,0	52,0	60,0	60,0	65,1	56,0	53,4	59,2	56,6

Fonte: DIVEP/SUVISA

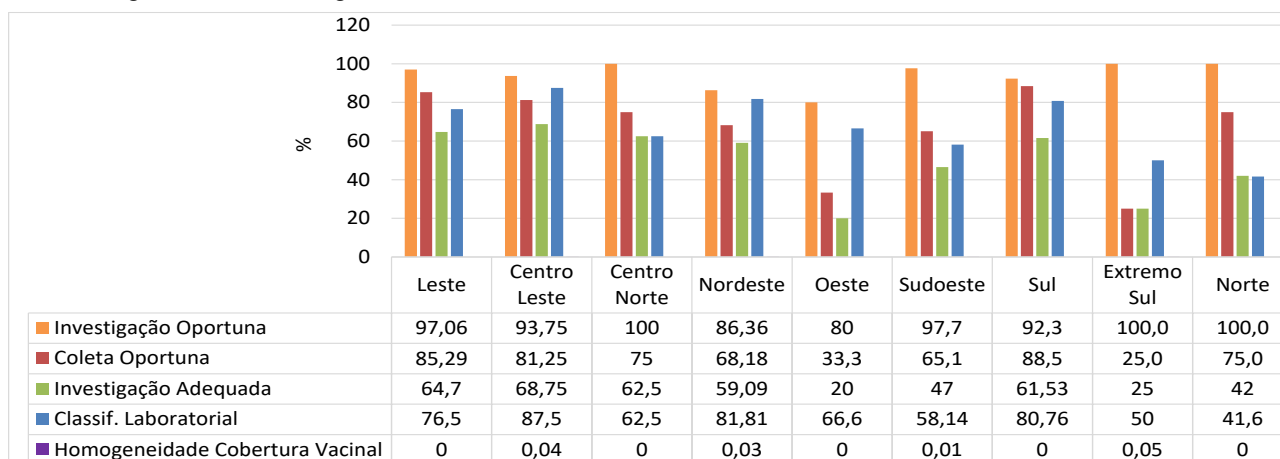
Nota: Dados Sinan-NET até SE 39/2022

Dados SI-PNI até 23/10/2022

Avaliação de Desempenho das Ações de Vigilância das Doenças Exantemáticas no estado da Bahia

No tocante ao desempenho da vigilância das doenças exantemáticas por Núcleo Regional de Saúde, nota-se que 100% dos Núcleos cumpriram a meta para o indicador de investigação oportuna. Para o indicador de coleta oportuna apenas os Núcleos Leste, Centro Leste e Sul cumpriram a meta estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde. Para os demais indicadores analisados (Investigação Adequada, Homogeneidade de Cobertura Vacinal e Classificação Laboratorial) nenhum Núcleo Regional de Saúde conseguiu alcançar a meta.

Figura 4 - Análise dos Indicadores de Qualidade da Vigilância das Doenças Exantemáticas no estado da Bahia, segundo Núcleo Regional de Saúde, em 2022*.



Fonte: DIVEP/ SUVISA/SESAB - Nota: *Dados do Sinan-NET até SE 39/2022 - Dados do SI-PNI até 23/10/2022

Os resultados da “Análise de Desempenho da Qualidade de Vigilância das Doenças Exantemáticas” podem refletir irregularidades no fluxo de alimentação/atualização dos dados no sistema de informação SINAN-NET, observando-se como problema, o subregistro de dados essenciais para o cálculo desses indicadores, além de erros de classificação final dos casos suspeitos. Os resultados da análise podem também refletir fragilidades relativas à capacidade operacional das vigilâncias municipais em dar resposta rápida para adequada investigação dos casos, comprometendo o diagnóstico laboratorial e a adoção de medidas de controle para prevenção de surtos. Além disso, a baixa taxa de notificação reflete uma baixa sensibilidade do sistema de notificação para a captação dos casos suspeitos.

A baixa homogeneidade de cobertura vacinal reflete todos os fatores que podem estar associados à queda das coberturas vacinais ao longo dos últimos anos, a saber: heterogeneidade da oferta do serviço intra e inter-regiões; diferentes capacidades na organização e operacionalização das ações e serviços de saúde no território; sub-registro ou ausência de registro informatizado das doses aplicadas na Atenção Primária; falta de regularidade e oportunidade de envio das doses aplicadas; deficiente acompanhamento das rotinas de vacinação incluindo a falta de implementação da busca de faltosos, aprazamento das próximas doses e erros de registro, que podem favorecer o aumento da taxa de abandono de vacinas com esquemas sequenciais de doses, como é o caso da vacina tríplice viral; dificuldades no acesso ao serviço de vacinação por conta das barreiras geográficas e sociais; além da disseminação de fake news, contribuindo para a hesitação vacinal por parte da população, o que em muito é fortalecido pelo movimento anti-vacina, estreitamente vinculado ao negacionismo da ciência e politização das medidas sanitárias; além da pandemia do Covid-19 que pode ter dificultado as ações da atenção primária à saúde, mudando o processo de trabalho das salas de vacina.

Diante desse cenário, tem sido recomendado aos municípios e Núcleos Regionais de Saúde:

- o monitoramento de rotina da qualidade dos dados nos sistemas de informação para correção das inconsistências;
- a intensificação das ações de imunização de rotina e alcance das metas de campanha. Destaca-se que em 2022 foi realizada a Campanha de Seguimento Contra o Sarampo e a Intensificação Vacinal Contra Sarampo dirigida aos trabalhadores de saúde;
- intensificação das ações de vigilância epidemiológica, incluindo o aperfeiçoamento e qualificação das ações de investigação de campo e atuação de forma integrada entre vigilância epidemiológica e atenção primária para garantia da oportunidade das ações;
- desenvolvimento de uma vigilância ativa, que favoreça o conhecimento precoce dos casos suspeitos e notificação imediata, com a incorporação das ações de busca ativa de casos pela Atenção Primária à Saúde (APS), Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SasiSUS), Atenção Especializada em Saúde, Rede de Laboratórios de Saúde Pública e pela Rede de Vigilância em Saúde, além da rede privada;
- atendimento aos fluxos de registro semanais da notificação negativa e positiva de casos, bem como o fluxo de registro das ações de busca ativa;
- qualificação técnica das equipes regionais e municipais para o desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica e imunização, em parceria com a DIVEP.

Referências Bibliográficas

Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Plano de Ações Estratégicas de Imunização no Estado da Bahia, 2020/2023. Salvador; s/n; 2020, 44p ilus.

Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de de Vigilância e Proteção da Saúde. Nota Técnica nº 25/2022 - CIVE-DI/DIVEP/SUVISA/SESAB . Alerta epidemiológico para o risco de ocorrência de doenças imunopreveníveis devido as baixas coberturas vacinais no estado da Bahia.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il

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

Lemos DRQ Franco AR, Garcia MHO, Pastor D, Bravo-Alcântara P, de Moraes JC, et al. Risk analysis for the reintroduction and transmission of measles in the post-elimination period in the Americas. Rev. Panam. Salud Publica. 2017;41:e157. doi: 10.26633/RPSP.2017.157

Teixeira, A.M.S, Rocha, C.M.V. Vigilância das coberturas de vacinação: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 19(3):217-226, jul-set 2010.

