

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

Rivia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - DIVEP**

Márcia São Pedro Leal Souza

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

Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

ELABORAÇÃO

Adriana Dourado de Carvalho

COLABORAÇÃO

Carine dos Reis Gondim
Jaciera Evangelista da Silva
Sergio Valverde

REVISÃO

Akemi Erdens
Célia Miranda

(71) 3103.7715

divepexantematicas@yahoo.com.br



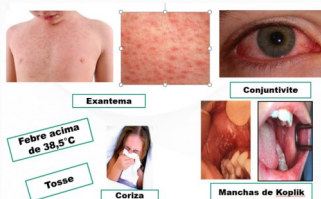
SECRETARIA DA SAÚDE

Boletim Epidemiológico

Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola)

Nº 01 | maio | 2023

Manifestações Clínicas do Sarampo

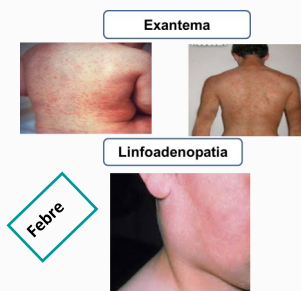


Caso Suspeito de Sarampo

- 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.

Manifestações Clínicas da Rubéola



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.

Descrição

O sarampo é uma doença exantemática, viral, febril, aguda, altamente contagiosa, transmitida de pessoa a pessoa através das secreções respiratórias. Também tem sido descrito o contágio por dispersão de gotículas com partículas virais, aerossóis, no ar, em ambientes fechados como, por exemplo, escolas, creches, clínicas, entre outros (Brasil, 2022). O vírus permanece ativo e contagioso no ar ou em superfícies infectadas por até duas horas e pode ser transmitido por uma pessoa infectada a partir de quatro a seis dias antes e quatro dias depois do aparecimento das erupções cutâneas (exantema). (<https://www.paho.org>).

Trata-se de uma doença potencialmente grave, podendo evoluir com complicações como: diarreia, otite média, infecções respiratórias, esfoliações severas da pele, especialmente em crianças mal nutridas ou com deficiência de vitamina A, e complicações neurológicas, podendo também evoluir com sequelas (surdez, atraso mental, entre outras) e óbito. (Brasil, 2022).

A rubéola é uma doença exantemática aguda, de etiologia viral, sendo transmitida por gotículas ou pelo contato direto com pessoas infectadas, de sete dias antes a sete dias após o início do exantema.

O quadro clínico da rubéola é caracterizado por exantema maculopapular, eritematoso e frequentemente pruriginoso, que ocorre em 50% a 80% das pessoas infectadas com rubéola, com início na face, couro cabeludo e pescoço, espalhando-se posteriormente para o tronco e os membros, com duração de um a três dias (Brasil, 2022).

A importância epidemiológica da rubéola está relacionada ao risco de abortos, natimortos e à síndrome da rubéola congênita (SRC). A infecção por rubéola ocorrendo 12 dias antes da concepção e durante as primeiras oito a dez semanas de gestação muitas vezes resulta em aborto espontâneo, morte fetal ou infantil precoce, defeitos congênitos de múltiplos órgãos, conhecidos como SRC.

Cenário Epidemiológico das Doenças Exantemáticas

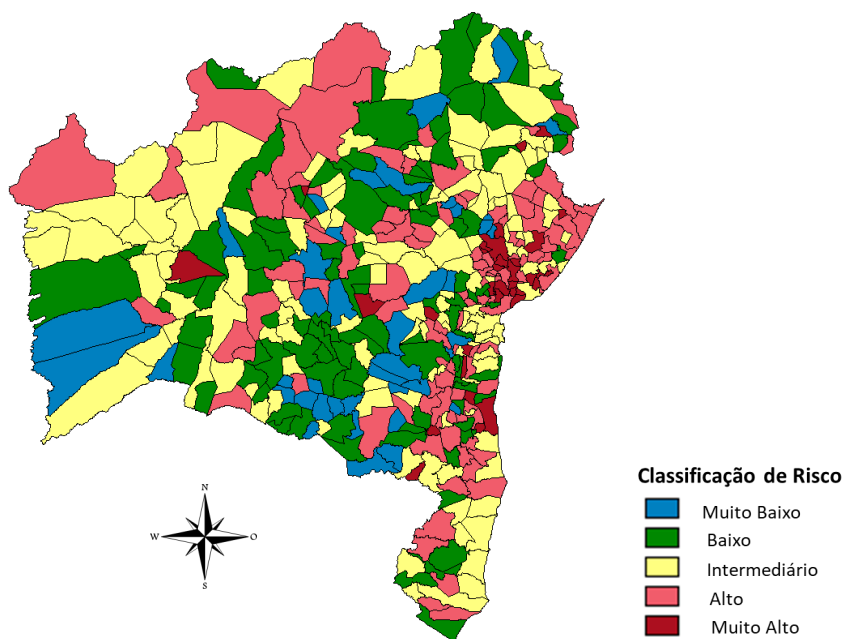
Nos últimos anos, casos de rubéola foram reportados em várias partes do mundo e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2022, foram confirmados 9.474 casos de rubéola no mundo, em sua maioria concentrados nos países africanos, com 3.874 (40,9%) seguido pela Região do Sudeste da Ásia, com 2.611 (27,6%) casos. Não houve registro de casos confirmados na Região das Américas. Os últimos casos endêmicos de rubéola no Brasil e na Bahia ocorreram em 2008.

Com relação ao sarampo, em 2022, no mundo, foram confirmados 119.493 casos, a maioria na Região Africana, com 55.801 (46,7%), seguido pela Região do Sudeste da Ásia, com 2.2034 (18,4%). Foram identificados os genótipos B3 e D8. O vírus do sarampo foi reintroduzido no Brasil em 2018, a partir de casos importados da Venezuela, que associado a baixas coberturas da vacina tríplice viral no país, deu início ao surto de sarampo e a novas cadeias de transmissão. Após reintrodução do vírus do sarampo no Brasil, em 2018, não foi possível interromper a cadeia de transmissão da doença, mantendo-se sustentada por doze meses consecutivos, configurando o reestabelecimento da transmissão endêmica no território nacional, culminando com a perda do certificado de “País Livre do Sarampo”, concedido pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) .

Após reintrodução da circulação do vírus do sarampo na Bahia, em 2018, a transmissão foi interrompida no estado, em 2020. Entretanto, a manutenção da transmissão endêmica em outros países, aliada às baixas coberturas vacinais, a lacunas no desempenho dos indicadores de vigilância integrada de sarampo e rubéola mantém o risco elevado de reintrodução desses vírus no território baiano. Atualmente, o surgimento de novos surtos de sarampo e rubéola na Região das Américas não pode ser descartado.

Análise do Risco Potencial de Dispersão dos Vírus do Sarampo e Rubéola na Bahia

Figura 1 – Estratificação do risco potencial de dispersão dos vírus do sarampo e rubéola no território. Bahia, 2023*.



Fonte: GT Exantemáticas/CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB — SI-PNI - Datasus / IBGE / Sinan-NET

Análise de Risco de Dispersão dos Vírus do Sarampo e Rubéola na Bahia

Em 2023, até a Semana Epidemiológica 19 foram notificados 25 casos suspeitos de sarampo e 01 de rubéola, totalizando 26 casos de doenças exantemáticas. Comparativamente ao mesmo período de 2022, quando foram notificados 79 casos suspeitos de sarampo e 09 casos suspeitos de rubéola, totalizando 88 casos, nota-se variação percentual negativa de -70,45% no número de casos notificados em 2023, o que representa queda abrupta da taxa de notificação, com aumento do número de municípios silenciosos. A queda da taxa de notificação (subnotificação), aliada às baixas coberturas vacinais elevam o risco de ocorrência dessas doenças.

De acordo com a recente análise de predição de risco de dispersão dos vírus do sarampo e rubéola a partir de casos importados no território baiano, para o ano de 2023 (Figura 1), desenvolvida a partir da análise da série histórica de coberturas vacinais com a vacina Tríplice Viral (1ª Dose - 1 ano), no período de 2018 a 2022, da análise de desempenho da taxa média de notificação (nº de casos/100.000 habitantes) para o mesmo período e dos dados de densidade demográfica por município do estado da Bahia, constata-se que apesar da transmissão do sarampo e rubéola ter sido interrompida, o risco de dispersão viral não foi eliminado.

Conforme apresentado na Tabela 1, na Bahia, 41 municípios foram classificados como muito baixo risco (9,83%); 103 como baixo risco (24,7%); 130 como risco intermediário (31,18%); 112 como alto risco (26,86%) e 31 como muito alto risco (7,43%).

Tabela 1 – Análise comparativa da estratificação de risco de dispersão dos vírus do sarampo e rubéola. Bahia, 2018, 2019 e 2023*.

Indicador Composto / Estratos de Risco	Resultados Indicador Composto	Total Municípios Classificação 2018	Total Municípios Classificação 2019	Total Municípios Classificação 2023
Estrato 1 (Muito Baixo)	50	46	85	41
Estrato 2 (Baixo)	≥40 A <50	175	207	103
Estrato 3 (Intermediário)	≥30 A <40	124	107	130
Estrato 3 (Alto)	≥20 A <30	60	15	112
Estrato 5 (Muito Alto)	<20	12	3	31

Fonte: GT Exantemáticas/CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB — SI-PNI - Datasus / IBGE / SINAN-Net

De acordo com a Tabela 1, comparativamente às análises de predição de risco desenvolvidas em anos epidêmicos para o sarampo, na Bahia (2018 e 2019), nota-se redução do número de municípios nos estratos de muito baixo e baixo risco e aumento do número de municípios nos estratos de risco intermediário, alto e muito alto. A alta concentração de municípios no estrato de alto risco representa alerta para elevação do risco potencial de dispersão viral nos municípios baianos.

A Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) recomenda manter-se alerta para o provável aparecimento de novos surtos de magnitude variável na Região das Américas, levando em conta os seguintes fatores de risco: 1) lacunas no desempenho dos indicadores internacionais de vigilância integrada do sarampo/rubéola, 2) baixa cobertura da primeira e segunda doses da vacina contra o sarampo, rubéola e caxumba (tríplice viral) em muitos países e territórios da Região durante 2020; 3) ocorrência de surtos de sarampo no Brasil, 4) circulação ativa do vírus em outras regiões do mundo e 5) fluxo migratório de populações vulneráveis dentro da Região das Américas e de outras Regiões.

RECOMENDAÇÕES AOS MUNICÍPIOS

- Notificação imediata, dentro das primeiras 24 horas, de todo caso suspeito de sarampo e rubéola e investigação dos casos suspeitos dentro das primeiras 48 horas;
- Viabilização de coleta oportuna de amostras para diagnóstico laboratorial de 100% dos casos suspeitos de sarampo e rubéola;
- Bloqueio vacinal dos casos suspeitos até 72 horas do contato;
- Manutenção de cobertura vacinal homogênea de no mínimo 95% com a primeira e a segunda doses da vacina tríplice viral em todos os municípios;
- Fortalecimento da vigilância epidemiológica integrada de sarampo e rubéola para detecção oportuna de todos os casos suspeitos nas redes pública e privada, com implementação das ações de busca ativa de rotina;
- Fortalecimento dos esforços para implementar o Plano de Ação Estadual para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo na Bahia;
- Reforço a vigilância epidemiológica em áreas fronteiriças de alto tráfego e áreas turísticas, para detectar e responder rapidamente a casos altamente suspeitos de sarampo e rubéola. Fornecer uma resposta rápida aos casos importados para evitar o restabelecimento da transmissão endêmica por meio da ativação de equipes de resposta rápida capacitadas para esse fim;
- Vacinação de populações de risco (sem comprovação de vacinação ou imunidade contra sarampo e rubéola), como profissionais de saúde, pessoas que trabalham em turismo e transporte (hotéis, aeroportos, passagens de fronteira, transporte coletivo e outros), bem como viajantes internacionais;
- Melhoria de desempenho dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas (sarampo e rubéola);
- Manutenção de estoque da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola) e seringas/suprimentos para ações de controle de casos importados ou fortemente suspeitos (ações de bloqueio vacinal, varredura e/ou intensificação vacinal);
- Facilitar o acesso aos serviços de vacinação às populações mais vulneráveis, incluindo populações migrantes; populações indígenas, quilombolas, populações em situação de rua, populações residentes em zona rural, e/ou de difícil acesso, moradores de favelas e assentamentos e outras populações vulneráveis.

Referências Bibliográficas

Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Nota Técnica nº 25/2022 - CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB. Alerta epidemiológico para o risco de ocorrência de doenças imunopreveníveis devido às 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. Rev. e atual. -Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 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. Nota informativa nº 244/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Alerta sobre o risco de reintrodução do vírus da rubéola e a entrada de casos importados de sarampo no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica: Sarampo. 8 de fevereiro de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023